This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

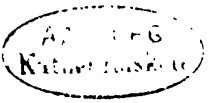
1157 1/2

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.



Anden Række XL. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1864.

Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Afskedigelser . . . . . 119, 183.
Anodyni i Huden, af Jaksch . . . . . 115.
Antagonisme mellem Opium og de mydriatiske Stoffer. . . . . 415.
Barselsengen, om Formindskelse af Pulshyppigheden i, af Blot . . 449.
Bekjendtgjørelser ang. den alm. danske Lægeforening . . . . . 295.
— ang. Lægehjælp til Underofficersfamilier. . . . . 55.
— ang. Roskilde Lægeforening . . . . . 55, 71, 261.
— ang. Vakcination . . . . . 135.
Beretning om ugenlig indtrufne epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn findes i Slutningen af hvert Nr.
Bidrag til Oplysning ang. det korrosive Mavesaars Oprindelse . . . 385.
Bilyde, uforklarlige i Hjertet, af Skoda . . . . . 260.
Dødsfald . . . . . 87, 135, 278, 319, 391, 429.
Embolierne, experimentelle Undersøgelser over, af Panum . . . 41, 57.
Experimentel Methode i Medicinen, af Claude-Bernard . . . . . 337.
Fnat, Hardys Behandling af . . . . . 406.
Fosterets Aandedræt . . . . . 297, 321.
Galdens Indflydelse paa Hjertets Virksombed, af Röhrig . . . . 73, 89.
Gibsbandage paa Amputationsstumper, af Traneus . . . . . 150.
Glaubersaltets Indflydelse paa nogle Sider af Stofskiftet, af Seegen 366.
Guulsot, umiddelbar Behandling af den katarrhalske, af Gerhardt 359.
Hundegalskab, af Bouley . . . . . 249.
Kighoste, Behandling af, af Harley og Gibb . . . . . 55.
Koppernes pathologiske Anatomi 433,
Lusesyge, af Landois . . . . . 411.
Lægeembedsexamen . . . . . 87, 455.
Manganoversurt Kali som Desinfektionsmiddel . . . . . 194.
Meddelelse, ministeriel ang. Medicinalvæsenet . . . . . 278.
Migrænen, af Oppolzer . . . . . 229.
Mælkeprøve, den Donné-Vogelske . . . . . 53.
Nye Bøger:
O. Bang: Hvem skal jeg vælge til Huuslæge? Hvorledes hjælpe mig, til han kommer? . . . . . 214.
R. Leuckart: Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten, Anm. af H. Krabbe 393.
C. M. Nycander: Anden Aarsberetning fra Institutet for svensk medicinsk Gymnastik . . . . . 162.
F. A. Uldall: Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark . . . . . 213.

Side.
Ormemidler, nogle nyere . . . . . 197.
Ozoena, lokal Behandling af, af Trousseau . . . . . 38.
Philiatriens Forhandlinger . . . . . 80, 97, 357.
Plica Polonica, af Dietl . . . . . 210.
Rectum, Behandling af medfødte Misdannelser af, af Bryant . . . 201.
Regnskab over Indtægt og Udgift ved »de danske Lægers Hjælpeforening« i 1863, Følgeblad til Nr. 24. 25.
Rettelser . . . . . 319, 455.
Sindssygekolonier, Bemærkninger om, af C. Tryde . . . . . 1.
Skudsaarenes Prognose . . . . . 185.
Smerte i Knæene som Symptom paa Hjernebetændelse, af Lund . 244.
Stjælesyge, af Sander . . . . . 457.
St. Veits Dands . . . . . 105, 121.
Sundhedspolitiet og Børnekopper, af Knudsen . . . . . 361.
— - — af Red. . . . . 409.
Sundhedsreiser, navnlig for Phthisikere . . . . . 217, 233, 265, 281.
Svangerskab udenfor Livmoderen, ny Behandling af, af Friedreich 293.
Svar fra Prof. Jansen . . . . . 83.
Svovlsyrlede Salte, deres therapeutiske Virkninger . . . . . 65.
Svulster i de vilkaarlige Muskler, af Teevan . . . . . 129.
Therapeutisk Statistik, Bidrag til . . . . . 48.
Thrombose og Emboli i Hjernen . . . . . 137, 153, 169.
Udnævnelser. . . 71, 119, 165, 183, 199, 215, 247, 261, 295, 391, 455.
Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for November 1863 . . . . . 166.
— - — — — December — . . . . . 167.
— - — — — Januar 1864. . . . . 262.
— - — — — Februar — . . . . . 263.
— - — — — Marts — . . . . . 430.
— - — — — April — . . . . . 431.
Ufrugtbarhed hos Manden, af Curling . . . . . 329.
Ultimatum af Prof. Jansen . . . . . 162.
Vakancer . . . . . 39, 71, 231, 407.

Den 2. Januar. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 1. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Tryde: Bemærkninger om Sindssygekolonier. Trousseau: Lokal Behandling af Ozæna. Vakance. Bekjendtgjørelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger om Sindssygekolonier.

Af Dr. Tryde i Slesvig.

Der er maaske faa humane Bestræbelser, der i en forholdsviis saa kort Tid ere blevne kronede med mere Held end de, hvis Formaal det har været at lette og bedre de Sindssyges Stilling; under en Kamp med Fordom, Overtro og Ukjærlighed, ofte med smaalige og misforstaaede Stats- og Kommunalinteresser er det efterhaanden lykkedes talentfulde Kræfter ikke blot at afskaffe Misbrug, der støttede sig til Betragtningen af de Sindssyge som et Slags Udskud af Menneskeheden uden Rettigheder, men ogsaa at skabe Tilflugtssteder, hvor de Syge i saa fuldt Maal, som deres Tilstand tillader det, kunne nyde Livets Goder og finde al den Hjælp, Lægevidenskaben kan bringe dem. Talrige, velindrettede Hospitaler vidne om, at man ikke har skyet Omkostninger for at tilfredsstille Humanitetens og Videnskabens berettigede Fordringer, at man har erkjendt og søgt at afbetale den Gjæld, hvori Samfundet i umindelige Tider har staaet til de Sinds-

syge, og at man har ladet sig overbevise om Rigtigheden af den Sætning, at en velordnet Anstalt i sig selv er det sikkreste Middel til at helbrede Sindslidelsen.

Den Udvikling, Daarevæsenet har gjennemgaaet fra Slutningen af forrige Aarhundrede indtil det Tidspunkt, da Anerkjendelsen af Anstalternes Betydning var trængt helt igjennem, har ofte været Gjenstand for Fremstilling. For os Danske vil den vel nærmest være bekjendt gjennem Professor Selmers ypperlige Afhandlinger; med lige Klarhed har han i populære og videnskabelige Arbeider fremstillet, hvad det var, Videnskab og Erfaring fordrede, hvorledes Fordringerne havde udviklet sig, og hvortil de støttede sig. Særligt skal jeg her minde om en Artikel i Bibliothek for Læger (Juli 1848), hvor Anstalternes Bygningsforhold nærmere behandles. Efter en Antydning af den nøie Sammenhæng, der findes mellem Psychiatriens og Hospitalsvæsenets Udvikling og Flor, en Sammenhæng, der er ganske anderledes inderlig end den, der bestaaer for den øvrige Medicin, idet en Behandling af Sindssyge paa Privatlivets Enemærker i det Hele maa ansees for at være umulig, — skizzerer han i korte Hovedomrids Anstaltsvæsenets Udviklingsgang og angiver tre Perioder heri: i den første tilveiebragte humane Bestræbelser materielle Forbedringer i de Syges Kaar; herved dannedes den uomgængelig nødvendige Forberedelse til den anden, hvor Daarevæsenet gik en videnskabelig Udvikling imøde, idet først Helbredelsesanstalter, senere relativt forbundne Helbredelses- og Pleieanstalter byggedes, og endelig den tredie Periode, den nyere Tid, hvor de humane og videnskabelige Bestræbelser sammensmeltedes til en harmonisk Eenhed.

I den Tid, der er forløben, siden den ovennævnte Artikel saae Lyset, kan Udviklingen i det Hele taget siges at være gaaet roligt frem i det een Gang angivne Spor; dog

er der enkelte Spørgsmaal, under hvis Behandling Humaniteten og dens mere eller mindre berettigede Fordringer har tilkæmpet sig en Overvægt, der ikke alene har truet med at gjøre Udviklingen eensidig, men endog en kort Tid fordrede en fuldstændig Omvæltning af det Bestaaende. Efter en levende, undertiden temmelig bitter Kamp synes Spørgsmaalet om Tvangsmidlers Anvendelse nu endelig at være kommet til en vis Afslutning; Kolonisationsspørgsmaalet, det andet, hvor eensidige Humanitetshensyn fra først af traadte ligesaa stærkt frem, staaer endnu paa Dagsordenen; det er det, der nedenfor skal gjøres til Gjenstand for nogle korte Bemærkninger.

Naar Talen er om Kolonisation, falder Tanken uvilkaarligen paa den belgiske Sindssygekoloni Gheel; det er denne, der benyttes som Udgangspunkt for alle Betragtninger, dens Historie og Udvikling, der danner den tiltrækkende, halvromantiske Ramme om koloniale Stilllebensstykker, de der herskende Principer — det saakaldte »gheelske System« —, der sætter Forfatternes Penne i Bevægelse. — Gheels Betydning for Kolonisationen, for dens rette Forstaaelse og Anvendelse, er imidlestid ikke saa stor, at den fortjener en saadan Opmærksomhed, Spørgsmaalet om Kolonisationen, om Muligheden af og Midlerne til at forskaffe de Sindssyge en større Frihed, om det Tilraadelige i at unddrage dem den Tvang, der er forbunden med Opholdet i Anstalter, saaledes som de ere indrettede efter de hidtil gjældende videnskabelige Principer, — dette Spørgsmaal vilde være kommet frem og vilde rimeligviis være blevet besvaret paa samme Maade som nu, selv om Gheel med dens iøvrigt lærerige Misbrug aldrig havde existeret. Gheelianernes største Fortjeneste er væsenlig den, at de ved deres dristige Fremtræden, ved den Paatrængenhed, hvormed de kastede Gheel ind i Diskussionen og

søgte at nedsætte de bestaaende Anstalter, ligefrem tvang de psychiatriske Autoriteter til at udtale sig om Kolonisationen overhovedet.

Da Kampen for 13—14 Aar siden aabnedes og Dr. Parigot »satte Himmel og Jord i Bevægelse« for at udbrede Naturbehandlingen af Galskaben gjennem Frihed og Familieliv, saaledes som den i Aarhundreder skulde være bleven anvendt i Gheel, var denne de Sindssyges hellige Stad temmelig ubekjendt i den psychiatriske Verden. Esquirol havde vel besøgt den og allerede 1820 beskrevet den; men han havde ikke tillagt den nogen videre Betydning, tvertimod for Forpleiningen her foreslaaet de samme Forbedringer som for den mangelfulde Forpleining andre Steder: Oprettelsen af en lukket Anstalt; en Artikel af Moreau (1844), der dog indeholdt en betinget Godkjendelse af Forholdene i Gheel, havde heller ikke formaaet at vække nogen egenlig Interesse, og de Færreste kjendte maaske Noget til begge disse Udtalelser eller ansaae dem for tilstrækkelige til, støttende sig til dem, at optage Angrebet. Den deraf følgende Tilbageholdenhed gav Angriberne Mod og skabte efterhaanden en lille tætsluttet Skare af enthousiastiske Gheeltilbedere; man blev ikke staaende ved at behandle Kolonien som et passende Novellethema, man fandt et videnskabeligt System for de Sindssyges Behandling under Forhold, hvor væsenlig kun Overtroen systematisk var udviklet, man priste Gheel som en Paradisets Have, der foreløbig kun var aabnet for de Sindssyge, og man fordrede Demoleringen af de bestaaende Anstalter som den første Betingelse for, at dette lokale Paradiis kunde udbrede sig over den hele Jord.

Tiden var imidlertid bleven moden til Debatten. Lægernes »Pilegrimsvandringer« til Gheel vare blevne hyppigere og hyppigere og gave et større Antal Leilighed til at danne sig en

selvstændigere Mening om »Systemets« formentlige Fortrin; Erfaringer, der efterhaandcn vare hentede fra de bestaaende Anstalter, viste, at disse for enkelte Syge ikke tilfredsstillede alle ønskelige Fordringer; den store Overfyldning af alle ældre Anstalter, det stigende Antal Sindssyge og det Utilraadelige i at fordre stedse større Tilskud fra det Offenlige for at skaffe de Syge Plads paa den hidtil brugelige Maade, i store, kostbare Bygninger, talte for at give Byggeforholdene en forandret Udvikling; hertil kom, at privat Spekulation i Forening med videnskabelig Dygtighed og administrative Talenter andensteds netop nu havde godtgjort Muligheden af en hensigtsmæssig Afhjælpning, — og Gheelianernes Angreb paa de bestaaende Anstaltsforhold optoges af Tydsklands, Englands og Frankrigs dygtigste Kræfter.

De naive Lovtaler over den Lykke, de Sindssyge efter Dr. Parigots og Drostes Angivelser skulde nyde i de gheelske Borger- og Bondefamilier, gav allerede for sex Aar siden Damerow Leilighed til ironisk at gjøre opmærksom paa det »temmelig store« Antal Syge, der her taalmodig bare deres Lænker, hvilke de i deres Vanvid endogsaa ansaae for at være nødvendige. Først nogle Aar senere traadte han frem med en længere Afhandling, hvori han gjorde Regnskab for sin Opfattelse af Kolonisationsspørgsmaalet. Paa den ham eiendommelige Maade belyser han her de lidenskabelige »Irrencolonie-Freiwerber«; deres første Feil er den, at de ansee de store offenlige Anstalter for lige det Modsatte af Frihed og Familieliv, deres anden Feil den, at de i Gheel kun finde dette. Han paaviser, hvorledes man netop i Anstalterne i en lang Aarrække har udviklet sig i Retning af Frihed og Familieliv, men indrømmer, at man endnu ikke er kommen vidt nok, og at enkelte Syge godt kunne taale at leve i Frihed udenfor Anstalten, naar de blot holdes i

Forbindelse med denne. At skabe en stor Koloni paa een Gang anseer han for at være umuligt; men dette forhindrer ikke, at Kolonisationen i det Hele taget maa søges gjennemført. Tiden fordrer Kolonier, de propagere en rigtig Bedømmelse af Sindssygeforholdene og danne en Afløbsrende for de Syge, der hverken henhøre til Helbredelsesanstalterne eller til Pleieanstalter for Voldsomme, til Sygeafdelingerne eller til Hjemmet.

I en Anmeldelse af en af Duvals Beskrivelser af Gheel udtaler Roller (i 1858) som sin Overbeviisning, at man alvorlig bør overveie, hvor meget af Gheelsystemet der kan og bør finde Anvendelse i andre Lande. Han anseer det for afgjort, at en stor Deel Syge ikke behøve den Tvang, som Opholdet i en Pleieanstalt lægger paa dem, at mange kunne taale mere Frihed, end man i Almindelighed anseer for gavnlig, og gjør opmærksom paa Anstalternes store Overfyldning og den Opfordring, der heri ligger til at benytte sig af en passende Udvei for at tømme Anstalterne og derved skaffe Helbredelige Plads. Betragter man Gheelkolonisationen som et System for Behandling af Sindssyge, da forkaster han den, Skyggesiderne ere for stærke, Tvangsanvendelse, Mord, stor Dødelighed, Besvangringer osv. tale ei til Gunst for en Behandlingsmaade, der strider mod al Erfaring; naar man derimod i det gheelske System kun vil see en Pleiemethode for enkelte Arter af Sindssyge, bliver Forholdet et andet, en deelviis Benyttelse af Systemet kan da maaske aabne en passende Udvei. Roller tilraader herefter en Anbringelse af visse Syge paa Landet, i Nærheden af de større Anstalter, i Landsbyer hos Bondefamilier, men paa den Betingelse, at de Syge vedblive at staae under Anstaltens Lægetilsyn, og at de i paakommende Tilfælde let kunne bringes tilbage til Anstalten. Som Fortrin ved denne Pleiemethode fremhæver

Roller den større Frihed, de Syge kunne nyde, den lette Adgang til at færdes mellem Sunde og det større Udvalg af Beskæftigelse (!); Skyggesiderne skulle væsenlig kun være de, at Anstalterne ved at berøves disse Syge tillige berøves deres bedste Arbeidskræfter, og at Lægernes Arbeide forøges og besværliggjøres saa meget, at deres Antal maa voxe uforholdsmæssig.

Methoden, der af Roller er forsøgt ved Illenau baade med Held og Uheld, underkastedes det paafølgende Aar en Kritik af Willers Jessen, der kom til det Resultat, at den nærmest af praktiske, administrative Grunde burde forkastes. Den samme Forfatter havde allerede tidligere i stærke Udtryk udtalt en Fordømmelse af det hele Gheelvæsen; denne Dom fastholdt han ogsaa efter at have lært Rollers Anskuelser at kjende og kom efter en grundig Prøvelse af de videnskabelige og administrative Spørgsmaal, der gjøre sig gjældende ved Betragtningen af Kolonisationen, til det Resultat, at den eneste Indrømmelse, man for Øieblikket fra et psychiatrisk Standpunkt kunde gjøre det Offenlige for at indføre Besparelser i de store Udgifter til Sindssygeforpleiningen, var enten den at gjøre et Forsøg med en Agerbrugskoloni paa den Betingelse, at denne kunde danne en Pleieanstalt under samme lægelige Ledelse som den Helbredelsesanstalt, hvorfra Kolonien udgik, eller den at bygge flere afsondrede Pleieanstalter af sædvanlig Form og Indretning, men saaledes, at de alle kunde slutte sig til en nærliggende Helbredelsesanstalt; Overlægen her skulde da have den hele Ledelse af alle almindelige Anliggender, medens det rent lægelige Tilsyn i de afsondrede Pleieanstalter blev besørget af den for hver af disse fungerende Overlæge.

Omtrent samtidig med Damerows Udtalelse have vi fra en ligesaa vægtig Autoritet en Bedømmelse af vort Spørgs-

maal, der har saa meget mere Betydning, som Forfatteren, Dr. Flemming, støtter sig til og kritiserer de officielle Beretninger om det gjenfødte Gheel fra Koloniens Overlæge, Dr. Bulckens. Han gjennemgaaer de formentlige Fortrin ved den belgiske Koloni og paastaaer, at baade Afsondring, Arbeide, Adspredelse og Nydelse af frisk Luft ikke blot ere anerkjendte Lægemidler i enhver god Anstalt, men ogsaa leveres langt fuldstændigere her end i en fattig Borger- eller Bondefamilie i Gheel. Hvad Frihed og Familieliv angaaer, da mener han, at de fleste Syge enten ere ligegyldige for disse Goder eller slet ikke kunne taale dem, saalidt som Familielivet kan taale eller overhovedet forenes med de fleste Sider af Sindssygelivet. De Hovedslutninger, Flemming kommer til, ere følgende: Kolonier kunne ikke fuldstændig erstatte de lukkede Anstalter, da Koloniens egen Interesse fordrer, at mange Syge, for hvem Opholdet der ei egner sig, maae udskilles. Selv om man tænker sig en Koloni saa fuldkommen som mulig, saa har den dog ikke saa mange Fortrin, at den enten som Helbredelses- eller Pleieanstalt kan erstatte de lukkede Asyler; yde disse end i enkelte Retninger Mindre, saa have de dog i Henseende til Orden, Opsigt og Omhu for de Syges legemlige Velbefindende ubetinget Fortrinet. Efter en Betragtning af de Vanskeligheder, der stille sig i Veien for at forbinde de een Gang bestaaende Anstalter med store Kolonier à la Gheel, og efter at have fremhævet, at saadanne i ethvert Tilfælde først kunne tænkes at opstaae lidt efter lidt, søger han at godtgjøre, at der i oekonomisk Henseende ikke vilde vindes Noget ved at bringe dem til Live. Forudsætter man imidlertid, at Kolonier bør ansees som nødvendige for visse Sindssyge, saa er der dog et langt større Antal, for hvem de lukkede Asyler bliver Hovedsagen; naar saaledes Kolonier og Asyler hver for sig ei ere tilstræk-

kelige til at omfatte alle Syge, saa maae de gjensidig fuldstændiggjøre hinanden ved at forenes; men hertil er der efter Flemmings Mening idetmindste i Tydskland meget sjelden Leilighed.

Lignende Anskuelser som disse udtales samtidig af Dr. Güntz; naar han tilraader Anlæggelse af Kolonier efter Rollers ovenstaaende Forslag, skeer det navnlig af Hensyn til Anstalternes Overfyldning og paa Grund af den Erfaring, som ogsaa han har gjort, at enkelte Syge uden Skade kunne taale en temmelig stor Frihed og føle sig vel i et sundt Familieliv.

Blandt de engelske Læger er det fornemmelig Browne og Bucknill, der i de sidste 5—6 Aar gjentagne Gange have taget Ordet for de bestaaende Anstaltsforhold mod Gheelianernes, — især da Dr. Mundys, — Angreb. Begge Forfattere optage imidlertid Kolonisationsideen, Bucknill, idet han gjør opmærksom paa det Hensigtsmæssige i at fordele de Syge, der kunne leve i en større Frihed, paa et vidtløftigt Anstaltsterræn, og Browne, idet han fremtræder med et nyt og fuldstændigt Forslag til en Kolonisation, hvilket jeg senere udførligere vil komme til at omtale. De Slutninger, Browne drager under en Betragtning af den belgiske Koloni, ere følgende: Gheel mangler en øverste, styrende lægelig Autoritet, som formaaer at gjennemtrænge og beherske hver Afdeling og hver Detail; nogen Sikkerhed for, at de Sindssyge forsørges og behandles humant og forstandigt, findes der ikke, og disse Mangler opveies ikke ved Fordele, der ere særegne for Systemet. Parigots Sætning: »ikke at gjøre en Sindssyg imod, ikke at forhindre ham i at gjøre Noget af det, hans Vanvid driver ham til, saasnart det blot ei ligefrem volder Skade, aldrig at møde ham med Bestemthed, stedse at opnaae Alt med det Gode«, — denne

»første og øverste Lov i Omsorgen for Sindssyge« er ligesaa farlig som falsk; maaske kan man derved undertiden opnaae Ro; men ofte skeer dette da kun paa Bekostning af den Syges Helbredelse eller Bedring. Den Indskrænkning, de Syge maae finde sig i, den Tvang, de underkastes, er piinlig og uretfærdig; hyppigst er den vedvarende og anvendes sikkert altfor ofte. De Syges Beskæftigelse er selv efter de officielle Angivelser knap saa almindelig som i de bedre Anstalter. Naar Browne, uagtet han erkjender alle disse Mangler ved Gheel, dog tager Ordet for Kolonisationen og mener, at man alvorlig bør overveie, hvilke Forandringer der bør foregaae i det bestaaende Anstaltsvæsen, saa har det sin Grund i mange forskjellige Hensyn. Hertil hører for det Første Anstalternes stærke Overfyldning, der ligefrem tvinger det Offenlige til at skaffe Plads, naar det blot ikke skeer paa en Maade, hvorved de Syge overlades til Fremmede uden Opsigt og Ledelse. Dernæst bliver det af Vigtighed, at mange Syge kunne leve lykkelig og deeltage i en nyttig Virksomhed under mindre strenge Huuslove end de, der ere nødvendige for Ledelsen af en lukket Anstalt, og at det Liv, der trives i mindre Kredse, har noget mere Tiltalende ved sig for Mange end det storstilede Fællesliv i Asylerne; heri ligger altsaa ogsaa en Opfordring til at skaffe andre ydre Betingelser tilveie for de Syges Anbringelse. Idet man nu i Overensstemmelse hermed stræber efter at give Frihed og skabe et hyggeligt Familieliv, hvor de Syge kunne leve udenfor Anstaltens forstyrrende Indflydelse, bør man imidlertid ei gaae saavidt, at man stiller dem helt udenfor dens Autoritet, da det efter Brownes Overbeviisning selv for en stor Mængde af denne Slags Syge er en sand Kilde til Lykke, et væsenligt Moment for Udviklingen af moralsk og intellektuel Sundhed og Kraft, at de staae under en Anstalts helbredende Tvang.

Da de Mænd, der fra Gheel reiste Spørgsmaalet om Kolonisationen, i sproglig Henseende vare Franskmænd, er det jo ganske naturligt, at den franske Literatur kan opvise en livligere Debat herom end nogen anden. Dog har dette ogsaa sin Grund i andre Forhold. De bedste populære Indlæg i Striden, de mest tiltrækkende Skildringer af Gheel ere udgaaede fra franske Forfattere; den Opsigt, de vakte, maatte nødvendigviis udæske Fagmændene til Kamp og tvinge dem til tidligere og i større Antal end andre Landes Læger at gjøre sig personlig bekjendte med de virkelige Forhold i Gheel. Hertil kom, at faa Lande trængte saa meget og saa tidligt til Hjælp som Frankerig, idet Anstalterne vare stærkt overfyldte; og endelig havde man i Frankerig selv paa flere Steder gjort Forsøg med Kolonisationen. Denne var vel ikke den samme som den omtvistede gheelske, men frembød dog saa mange Sammenligningspunkter, at man ikke kunde undgaae at sætte begge ved Siden af hinanden for at afveie deres Fortrin og Mangler. En udførlig Gjengivelse af de vigtigere franske Forfatteres Anskuelser skal jeg ikke indlade mig paa, da det kun vilde føre til Gjentagelse af, hvad jeg ovenfor har meddelt. Andre og nye Synspunkter findes her ikke for en almindelig Betragtning; de Grunde, der lede Brierre de Boismont, Falret, Dumesnil, Morel, Billod, Girard de Cailleux o. Fl. til at fordre en Udvikling i Retning af Kolonisationen, ere de samme, som Flemming og Browne støtte sig til. Alle bedømme de mere eller mindre strengt de mange slette Sider ved Gheel, Alle fremhæve de det Umulige i at skabe en lignende Koloni i det Store strax, og Alle paavise de, hvor skadelig den ubundne Frihed vilde være, hvis den overhovedet blev gjennemført, og hvor lidet der hos de fleste Sindssyge kan være Tale om en virkelig

Trang til Frihed og en egenlig Nydelse af et Familielivs Goder.

Af ovenstaaende korte Oversigt over den Bedømmelse, Kolonisationen har faaet af sagkyndige Mænd, vil det være tydeligt, at Spørgsmaalet egenlig nu er et ganske andet, end dengang det først blev stillet. Naar man seer bort fra Enkelte, der endnu, som f. Ex. Moreau, erklære sig selv for Gheel, — Enthousiaster, der kun i det gheelske Familieliv see den rette Isolation, kun i det gheelske Arbeide finde helbredende Kraft, — saa indtage næsten Alle, der have været med i Debatten, det samme Standpunkt: paa den ene Side indrømmes der, at Kolonisationen har et vist Værd, og at man navnlig derigjennem kan give Anstaltsvæsenet den nødvendige Frihedsudvikling; men paa den anden Side fastholder man Nødvendigheden af de lukkede Asyler og fremhæver, at den Ret til Frihed, som umyndige Individer have, ikke kan eller bør være saa ubegrændset som den sunde Borgers, der er ansvarlig for sine Ord og Handlinger. Hvor berettiget dette Standpunkt er, sees maaske bedst deraf, at det endogsaa har vidst at skaffe sig Gyldighed i Gheel, idet der midt i Kolonien er bygget et helt nyt, lukket Asyl efter de almeengjældende Principer. Besynderligt nok har man ikke i Gheel havt Mod til at tilstaae for sig selv og Andre, at dette Skridt virkelig var en Indrømmelse til den almindelige Betragtningsmaade, en Tilbagegang fra den yderlige og eensidige Opfattelse, der hidtil var kommen til Orde gjennem Gheelapostlene; da man nu ikke har kunnet nægte, at Asylet var baade ønskeligt og nødvendigt for at afhjælpe nogle af Manglerne ved Kolonien, saa greb man til det Halmstraa at skyde sig ind under Talemaader som den, Dr. Bulckens giver tilbedste, hvor han takker Ministeriet for Tilladelsen til at bygge Asylet, fordi »det vil bevare Gheel sin særegne(!) Cha-

rikteer.« Spørgsmaalet dreier sig altsaa nu ikke længere om, hvorvidt man bør foretrække Kolonier for de lukkede Anstalter eller omvendt, det gaaer væsenlig kun ud paa at faae afgjort, hvilken Kolonisationsmethode man bør vælge, hvilken Form af Koloni man i det og det givne Tilfælde bør forbinde med en lukket Anstalt, samt hvor Grændsen er at drage mellem den Befolkning, der hører til Asylet, og den, der hører hjemme i Kolonien.

De tre Kolonisationsmethoder, der hidtil ere foreslaaede, kunde man kalde den belgiske, engelske og franske, efter de Lande, hvor de først ere blevne anvendte i det Store og have fundet deres talentfuldeste Forsvarere i Mænd som Bulckens, Browne og Labitte.

Den belgiske Kolonisation er i sit Ydre, sine Bygningsforhold, beskreven saa ofte, at jeg vel tør antage det bekjendt. Falrets Beretning om Gheel har desuden nylig været meddelt i Oversættelse i »Bibliothek for Læger«. Hvad man skal forestille sig ved Kolonien, er en almindelig lille Kjøbstad med halvfjerde Tusind Indvaanere og beliggende midt i et flere Kvadratmile stort Terræn, omtrent en god Miil fjernet fra hvert Punkt i Omkredsen af dette. Udenfor Kjøbstaden boer noget over syv Tusind Mennesker, dels mere samlede i smaa Bondebyer, dels mere spredte i enkeltliggende Gaarde og Huse, alle paa det ovennævnte til Kjøbstaden hørende Terræn. De 900 Sindssyge, der leve i Kolonien, ere anbragte i Privatpleie hos lidt over 600 Borger- og Bondefamilier.

Selv om denne Anbringelsesmaade tilfredsstillede alle de Fordringer, man fra et videnskabeligt, humant og oekonomisk Standpunkt kunde gjøre, saa har den dog een Hovedeiendommelighed, som gjør, at den aldrig vil kunne finde Anvendelse i det Store ved nogen anden Anstalt: den hænger

nøie sammen med og er fuldkommen afhængig af stedlige Forhold. Disse stedlige Forhold ere ikke det i forskjellige Beskrivelser meget omtalte »brede Bælte af Heder, der som en uoverstigelig Muur strækker sig udenom Koloniens Terræn og derved gjør det umuligt for de Syge at komme bort«; — thi dette Hedebælte findes ikke; ikke heller er det den meget roste Omstændighed, at de Syge, naar de støie, skælde, rase og ere uanstændige i Ord og Handling, »kun have Mark og Skov til Vidne, medens deres Skrig taber sig paa Heden eller giver en svag Gjenlyd i Echoet fra Omegnen« — thi, forudsat ogsaa, at Familien ikke vaager over sit Pleiebarn og dens Medlemmer saaledes ei blive Vidne til den lidet hyggelige Scene, saa er dette dog ikke nogen Eiendommelighed, der ikke skulde kunne skaffes tilveie andre Steder, hvor der er Marker og Skove, — man behøvede jo blot at følge Flemmings, jeg havde Lyst til at sige: spøgefulde Raad, at benytte Lyneburgerheden til et Kolonisationsforsøg, saafremt da de Syge selv ikke skulde ville protestere saa høit mod Familieisolationen der, at deres Skrig vilde naae langt ud over Hedens Grændser; ikke heller er det de saameget omtalte Dyder og gode Sæder hos Befolkningen i Gheel; hvor respektabel denne end kan være, saa ere dog andre Landes Bønder ikke mindre agtværdige. De stedlige Forhold, der her komme i Betragtning, er en Aarhundreder gammel Overtro, der nedarves fra Fader til Søn, som hvert Barn i Kolonien voxer op i og voxer sammen med, en Overtro, som systematisk vedligeholdes af den katholske Præstestand, og hvis Yttringer paa en os Protestanter høist uhyggelig Maade kulminere i det Afguderi, der paa den aarlige Maimaanedsfest drives med den hellige Dymphnes Billede og Relikvier. Hvis den Tro, at det er denne Helgen, der helbreder de Syge, ikke fandtes, hvis de religiøse Misbrug afskaffedes, hvis

St. Dymphne glemtes, vilde der snart ikke blive Meget tilbage af Kolonien; det er, som Bulckens siger, Tilliden til hende og ei til Lægevidenskaben, der behersker Gheel og gjør, at Hundreder af Familier udsætte sig for de Ubehageligheder, der nødvendigviis ere forbundne med, at sløve, ureenlige, voldsomme og uanstændige Syge tage Deel i deres Familieliv. At man i Humanitetens Interesse benytter sig af en saadan overtroisk Befolkning, hvor den findes, kan være tilladeligt eller undskyldeligt; men at ville skabe en saadan Tilstand paa et andet Sted, fremtvinge den ved sentimentale, philanthropiske Betragtninger og lokkende Udsigt til Pengefordeel vilde være utilladeligt, hvis det ikke var umuligt; en overtroisk Befolkning kan man ikke, som Billod i denne Anledning rigtig bemærker, skabe ved et Dekret.

Hvor stor en Betydning denne endemiske Overtro har for den gheelske Kolonisationsmethode, sees til Overflod deraf, at det ikke engang i selve Belgien har været muligt at udbrede Methoden. Vedkommende Kommuner, hvem man har foreslaaet at optage Sindssyge paa samme Maade, have alvorligen frabedt sig et Forsøg, hvis værste Side ei er den, at det kunde føre til, at deres Borgermester blev slaaet ihjel; ja selv i de allernærmest om Gheel liggende Sogne hersker der endnu, som Bulckens bemærker og Enhver let kan overbevise sig om, en stærkt udtalt Uvillie mod de Sindssyge.

Er saaledes den belgiske Kolonisationsmethode af denne ene Grund ikke til at gjennemføre i det Store ved nogen Anstalt, saa bliver det her for vor Betragtning af mindre Vigtighed, at der findes mange Grunde, ifølge hvilke det er mindre tilraadeligt eller ligefrem forkasteligt at ville vælge den, og at »Systemet«, saaledes som det er gjennemført i Gheel, har saamange uheldige Sider, at denne Koloni staaer

under de middelmaadige Anstalter. I denne Henseende skal jeg henvise til de Udtalelser, jeg ovenfor leilighedsviis har gjengivet, navnlig da til Falrets Beretning, der giver et ret anskueligt Billede, i hvilket dog Koloniens gode Sider snarere ere for meget end for lidet fremhævede. Det nybyggede lukkede Asyl, der iaar er taget i Brug, har vel hjulpet Noget paa de mest iøinefaldende Mangler; men det er langtfra, at de, som Bulckens mener, derved ere blevne hævede, — dertil er Asylet først og fremmest for lille, og hvad de mindre iøinefaldende Mangler angaaer, da bestaae de endnu og ville vedblive at bestaae, saalænge man ikke har Mod til at bryde med Principet. Det daglige eller rettere ugenlige Tilsyn med Massen af de spredte Syge paa Landet er utilfredsstillende og har en uheldig Lighed med almindelig Bondepraxis, — Anvendelsen af Tvangsmidler hyppig og stødende, en gjennemgaaende Kontrol med Familierne umulig, Arbeidsløsheden mellem de Syge paafaldende, og de nødvendigste hygieiniske Betingelser for de Syges Velvære kun undtagelsesviis tilstede. Naar man, som Dr. Bulckens, meget rigtig og i Overensstemmelse med alle Ikke-Gheelianere erkjender, at den Sindssyge »er en Syg, som fra sin Indtrædelse i Anstalten til sin Udskrivning fordrer en Opmærksomhed, som kun en Lægekyndig kan vise ham«; at »Erfaringen noksom har lært, at hele den Syges Skæbne og Velfærd undertiden ene kan være afhængig af de Forhold, hvorunder han anbringes«; at »det er nødvendigt, at den Syge paa hvert Punkt af sin Sygdom føler, at han staaer under en Myndighed, der til rette Tid kan være baade streng og mild, kan vise ham tilbage og beskytte ham«, — saa er det uforklarligt, hvorledes man samtidig kan sige, at Forholdene i Gheel ikke kunne udmales med for glimrende Farver, uforklarligt, forsaavidt man ikke ved at offre sig for

Kolonien har faaet en iøvrigt let tilgivelig Forkjærlighed for den; men man maa da ogsaa tilgive os Andre, at vi med en vis Mistænksomhed betragte et Maleri, der, — som Tilfældet er med Dr. Bulckens' sidste Beretning, — forestiller »patronage familial« færd med at helbrede ikke blot de Sindssygeformer, der ere helbredelige udenfor det gheelske Paradiis, men ogsaa — Demens og almindelig Paralyse!

Det ovenfor omtalte Forslag af Roller slutter sig nærmest til den belgiske Kolonisationsmethode, det er en deelviis Gjennemførelse af den i det Smaa. Hvorvidt det paa et givet Sted er muligt at indrette en saadan »custodia libera«, beroer paa stedlige Forhold, som kun vedkommende Overlæge kan bedømme; i de færreste Tilfælde vil man dog vel finde selv ganske faa Bønder i Nærheden af Anstalten, som baade ere skikkede og villige til at modtage en enkelt Syg, og som desuden ikke skye Anstaltslægernes aldeles uundgaaaelige Indblanding i og Kontrol med deres Familieliv. Har man imidlertid et eller andet Sted saadanne gunstige Forhold for sig, saa kan der ikke indvendes noget Væsenligt mod at gjøre et Forsøg med et meget ringe Antal Syge; Methoden har i ethvert Tilfælde langt færre Mangler, naar den holder sig indenfor snevre Grændser, end den gheelske; men man maa da være forberedt paa ligesom Roller at see sit Forsøg baade ledsaget af Held og Uheld. Om en Gjennemførelse af Methoden i det Store kan der ligesaa lidt være Tale som om den egenlige Gheelkolonisation; selv om man i Tidens Løb kunde skabe en Befolkning omkring Anstalten, der var stor nok til at modtage et betydeligere Antal Syge, saa vilde dog de administrative Ulemper voxe hurtigere end Kolonien, Kontrollen slappes, den nødvendige Udvexling af Syge mellem Koloni og Anstalt af Hensyn til Familiernes

Vee og Vel gjøres besværlig eller umulig og de faa gode Sider ved Methoden saaledes efterhaanden kvæles.

Den engelske Kolonisationsmethode, — Kottage- eller Hyttesystemet, — fordrer, at Anstalten skal eie et temmelig betydeligt Jordareal, saaledes at der udenom et almindeligt større lukket Asyl og spredt omkring paa dets Marker kan ligge et større Antal smaa Familieboliger, i hvilke een eller et Par Syge kunne optages. Kolonien danner altsaa en lille Landsby umiddelbart udenom Asylet og paa den Jord, Anstalten selv eier. Hele Ledelsen af Livet i Kolonien og Kontrollen dermed udgaaer fra den lægelige Autoritet i Asylet, de Syge ere ikke anbragte i Privatpleie hos de sunde Familier, men disse ere lønnede Oppassere, hvis Liv og Velfærd ei er afhængig af de Syges Arbeide og ligesaalidt som Opsynet i det lukkede Asyl har nogen Pengeinteresse af at forpleie de Syge. Deres Forhold til disse og til Lægerne bliver aldeles det samme som det øvrige Opsyns, det er Anstaltens gifte Oppassere, der blive Koloniens Pleiefædre ved at leie Anstaltens egne Huse.

Systemet er gjennemført flere Steder i England og, som det synes, med Held; det har ogsaa store Fortrin fremfor det belgiske. For det Første spredes ikke de Syge over et saa stort Terræn, at Lægetilsynet bliver uoverkommeligt og Kontrollen illusorisk; dernæst forhindrer den Omstændighed, at de Syge ei ere i Privatpleie, den altid mislige Spekulation med Sygebetalingen, og endelig er Overlægens diktatoriske Myndighed over Pleiefamilierne mindre uhyggelig baade for ham selv og den enkelte Familie. Som W. Jessen nemlig rigtig har fremhævet og Parigot selv indrømmet, vil i Tidens Løb Grundstykkernes Værdi ved en Gheelkoloni stige uforholdsmæssig høit, Forpagtningsafgifterne voxe langt mere end i de omliggende Kommuner og de smaa Borgere saa-

ledes ligefrem tvinges til at tage Syge i Kost for at kunne leve; da de Syge nu efter Bestemmelserne ikke drives til at arbeide, og Pleiefædrene altsaa ikke gjennem Arbeidet kunne bringe saa meget ud af de Syge som nødvendigt, saa er den uundgaaelige Følge den, at ikke hele den Pension, der betales for den Syge, kommer denne til Gode, men netop saa meget fradrages, som Grundstykkernes Værdi kunstigen er stegen. Er der nu en eller anden Grund til at tage en Syg og dermed den nødvendige Fortjeneste fra en Familie, som kommer Overlægen i den uheldige Stilling enten at maatte ødelægge Familiens hele Vee og Vel eller, saafremt han ikke vil gjøre Brug af sin diktatoriske Myndighed, at see igjennem Fingre med Misbrug. Hvor saadanne ere tilstede, vil Valget dog vel lettere træffes, idet en samvittighedsfuld Overlæge da neppe tager i Betænkning at stille sig paa den Syges Side og paasee dennes Interesse; er det derimod ikke Misbrug, men rent lægelige Hensyn, der afgive Grunden til Forflytningen af den Syge, udenat Familien har nogen Skyld, hvor haardt maa det da ikke være baade for Familien og Lægen, at de rette Hensyn blive tagne. For at hjælpe sig i et saadant Tilfælde maatte Overlægen stedse have en heel Reserve af Syge i Asylet, hvorfra han kunde erstatte Afgangen i Koloniens Befolkning, og saa kommer det endda, som Jessen bemærker, an paa, at den Syge, der gives Familien i Erstatning, ikke — efter gheelsk Sprogbrug — er »en slettere« Pensionær end den tidligere ɔ: En, der betaler mindre. — Disse Misligheder hæves nu tildels ved Brownes Hyttesystem; Anstaltens Direktion eier Jorden, hvorpaa Kolonien ligger, den fastsætter Forpagtningsafgiften og lønner Pleiefædrene. Imidlertid er ogsaa dette Systems Gjennemførelse forbunden med meget store administrative Vanskeligheder, saa store, at man (Jessen, Brierre de

Boismont) har anseet Rivninger mellem vedkommende Embedsmænd for uundgaaelige og har frygtet for, at Overlægen paa Grund af de vidtløftigere Forretninger ikke vilde kunne hævde sin Enestilling som Læge og Administrator. Ikke mindst vanskeligt vilde Forholdet blive for selve Oppasserfamilierne; de Bemærkninger, der ovenfor i denne Henseende bleve gjorte angaaende Rollers Forslag, gjælde ogsaa her. Selv om Familierne vilde finde sig i, at Meget af det Hyggelige i deres Liv forstyrredes derved, at dette indrettedes efter de Syges Fordringer, saa fandt de sig maaske neppe saa taalmodig i, hvad der dog vilde være nødvendigt, at hele deres Huusvæsen i alle tænkelige Retninger blev underkastet Lægernes Indblanding. Om der i pekuniær Henseende er nogen Lettelse at vente af Methoden, er vel ogsaa tvivlsomt; W. Jessen tør i sin Kritik ei afgjøre det; men han anseer det ei for rimeligt, at det skulde være billigere at bygge en Mængde smaa Familieboliger end at opføre en samlet Pleieanstalt. Selv om Leien af Boligerne kan antages at ville give en ikke ringe Indtægt, saa er det dog et Spørgsmaal, om det altid vil være muligt at faae Familier til at leie dem.

Det Hensigtsmæssige i, at lukkede Asyler ere i Besiddelse af en større Jordeiendom, hvor de Syge kunne beskæftiges, er overalt anerkjendt, og mange Steder har man allerede længe i Asylerne havt et ikke ringe Agerbrug. At benytte dette til at kolonisere, at skabe en Agerbrugskoloni, er imidlertid hovedsagelig et fransk Forslag, der smukkest og i størst Maalestok er kommet til Udførelse i Clermont; man har her ligefrem taget et større Antal Syge, saa at sige hele Afdelinger, ud af det lukkede Asyl, flyttet dem en halv Mils Vei længere bort og givet dem Bolig i en almindelig stor Avlsgaard. Skjøndt man ved denne franske Kolonisationsmethode har villet lægge særlig Vægt paa, at Afstanden mel-

lem Asylet og Avlsgaarden er stor, saa er det dog mindre væsenligt, — i Clermont var det nødvendigt, da det lukkede Asyl, hvorfra Koloniens Befolkning blev tagen, ligger inde i selve Byen —; det Væsenlige er et ordnet Landbrug med de nødvendige Bygninger hertil og til Optagelsen af de Syge, under saadanne Betingelser, at der kan tilstaaes de Syge en større Frihed end den, de nyde i det lukkede Asyl, og saaledes indrettet, at Avlsgaarden, skjøndt den er vel adskilt fra selve Asylet, dog staaer under samme lægelige Ledelse og vedbliver at danne en Afdeling af dette.

Da der, saavidt mig bekjendt, hidtil hos os ikke er meddelt Noget om denne Slags Kolonier, skal jeg tillade mig lidt udførligere at beskrive den ovenfor nævnte clermontske Anstalt ved Paris, hvor Systemet er døbt og gjennemført i Agerbrugskolonien Fitz-James. Min Beskrivelse vil dels støtte sig til de officielle Beretninger, som Anstaltens Overlæge, Dr. Labitte, har meddelt, dels til de Indtryk, jeg under et Besøg der i Forsommeren har modtaget.

Siden 1832 har der i Clermont, — en lille Kjøbstad c. 12 Miil Nord for Paris med 5000 Indbvggere, — været en privat Sindssygeanstalt, der ifølge en bestemt Kontrakt har optaget de Syge fra de omliggende Distrikter; indtil 1847 var denne Anstalt indrettet paa den almindelige Maade, de Syge levede alle under en lukket Anstalts sædvanlige Huuslove og beskæftigedes saa meget som muligt i fri Luft, tildels med Markarbeide. For at drage den størst mulige Nytte af de Syges Kræfter i et ordnet Landbrug og for tillige at forskaffe de Syge saa megen Frihed som muligt tilkjøbte Brødrene Labitte, der eiede Anstalten, et større samlet Terræn i Nærheden af Byen, noget over en Fjerdingvei borte, hvor der opførtes Bygninger til Bolig for den af Brødrene, der ledede Landbruget, og for 40 rolige Syge, samt en heel

Avlsgaard. De Syge levede her omtrent under samme Betingelser som Beboerne af en almindelig stor Bondegaard, næsten uden Indskrænkning i deres Frihed og beskæftigede med Markarbeide. Forsøget lykkedes over Forventning, Begyndelsen til Kolonien var dannet, den er siden ved egne Midler efterhaanden bleven udvidet til sin nuværende betydelige Størrelse, ja dens Væxt synes endnu ikke at være endt.

Angaaende det lukkede Asyl inde i selve Byen Clermont har jeg ikke meget at meddele; det adskiller sig fra enhver anden meget stærkt overfyldt og i sine Bygningsforhold mangelfuld Anstalt kun derved, at der findes en usædvanlig Orden, Reenlighed og Ro, at der anvendes paafaldende lidt Tvang, og at de Syge, der ikke finde Beskæftigelse i Haven, i ikke ringe Antal ere anbragte i de ypperligt indrettede Værksteder. Asylet alene har en Befolkning af 900—1000 Syge af begge Kjøn, der tilsees af to Læger.

Kolonien ligger ved Landeveien til Rouen omtrent en god Fjerdingvei fra Asylet, den er opkaldt efter Landsbyen Fitz-James, der støder umiddelbart op til den. Det Stykke Jord, hvorpaa Koloniens fire Afdelinger ere byggede, har en Udstrækning af lidt over 70 Tønder Land og omgives for største Delen af almindelige Grøfter og Gjærder, paa en enkelt Strækning af en lille Aa og paa en anden Strækning af en gammel Muur. Naar man fra Landeveien gaaer op gjennem den lange smukke Allee med Kjøkkenhaver paa begge Sider, træffer man først paa Administrationsafdelingen; den dannes af en større Bygning med Stue og første Sal, frit beliggende i en Park med Bolig for Landvæsensdirektøren og en Snees mandlige Pensionærer; disse have foruden elegante Eneværelser tillige Billardstue, Forsamlingsværelser, Spisesal osv. Skraas over for denne Bygning, kun adskilt fra den ved Haven og

en Vei, ligger Avlsgaarden; den udgjør Koloniens anden Afdeling og bestaaer af flere større Bygninger med tilhørende Haver og Gaarde. I den største af dem boer 170 Mandfolk og Koloniens Læge; her er tillige det store Kjøkken. De andre Bygninger, der høre til denne Afdeling, ligge tæt ved Siden af i en Firkant omkring Oekonomigaarden og tjene ligefrem til Avlsbruget; her findes Stalde til 20 Heste, 100 Sviin, 30 Køer, 300 Beder, fremdeles Lader, Loer, Vognskure, Slagteri, Værksteder, Dampmølle osv. osv. Ad en Vei, der fører gjennem Haver og Marker, kommer man efter faa Minutters Gang til den tredie Afdeling, det saakaldte Slot, et lille Landsted, der ligger ved en Yderkant af Koloniens Terræn lige ved Landsbyen Fitz-James, hvor henved 30 kvindelige Pensionærer føre et hyggeligt landligt Liv. Endelig ved en anden Udkant af Kolonien træffer man den fjerde Afdeling, Vadskeriet, der bestaaer af flere større Bygninger, adskilte ved Gaarde og Haver og omgivne af en Muur. Hvad der ikke benyttes til Bolig for de 100 kvindelige Syge, der her ere beskæftigede, er indrettet til Arbeidslokaler osv.

Udenfor hele dette egenlige Koloniterræn strække sig Avlsgaardens samlede Marker, der udgjøre 360 Tønder Land og ere saa heldigt beliggende, at man fra de fleste Steder kan have en let Oversigt over de der beskæftigede Arbeidere. For kort siden har endelig Labitte en Fjerdingvei længere borte tilkjøbt endnu en stor Gaard, hvis samlede Jorder staae i umiddelbar Forbindelse med de fjernestliggende af Koloniens ældre Marker. I denne Gaard indrettes der nu en femte Afdeling for 50 Mandfolk.

Uagtet Administrationen af Kolonien har sin særegne Organisation, hænger den dog nøie sammen med Asylets Bestyrelse, det Hele under Dr. Auguste Labittes Ledelse. Broderen Alexander har kun rent administrative Forret-

ninger og leder Landvæsenet; under ham fungere Overopsynsmændene ved de forskjellige Afdelinger samt Koloniens øvrige sunde Personale, der udgjør 32 Oppassere og 13 Oppasserinder. Lægen i Avlsgaarden besørger det daglige Tilsyn med de Syge; Overlægen kjører i Almindelighed hver Middag derud, gjør et kort Besøg i Afdelingerne, bestemmer, hvilket Arbeide de Syge skulle have, anordner de nødvendige Udvexlinger af Syge mellem Koloni og Asyl og fører i det Hele den overordnede Kontrol. Enhver, der bliver legemlig syg eller af andre Hensyn trænger til et nøiagtigere Tilsyn, sendes strax ind til Asylet; i Kolonien selv anvendes ingensomhelst Tvang, mange af de Syge spadsere alene omkring i Omegnen udenfor Arbeidstiden, og om Søndagen besøges den nærliggende Landsbykirke flittigt.

I Vadskeriet beskæftiges foruden Rekonvalescenter baade Melancholikere, Monomaner, Sløvsindede og Andre. Arbeidsværelserne ere rummelige, de Syge arbeide villigt under otte sunde Fruentimmers Tilsyn og Veiledning. Interessantest er det at kaste et Blik ind i det egenlige Vadskerhuus. Hele Bygningen danner een meget høi, lys og langagtig Sal, igjennem hvilken en Arm af den ovenfor omtalte Aa er ledet paa en meget hensigtsmæssig Maade, saaat Vandet kan strømme friskt ind i det store Reservoir i Midten. Paa begge Sider af dette findes bekvem Plads til de 50 Syge, der her besørge hele Anstaltens Vadsk. Skjøndt de ere udvalgte mellem Anstaltens urolige og støiende Syge, og skjøndt der føres en temmelig støiende og ivrig Snakken under Arbeidet, gaaer dog Alt med en mønsterværdig Orden og Nøiagtighed.

I Avlsgaarden finde vi næsten alle Former af Sindssygdomme repræsenterede; de Syge arbeide i større og mindre Hold, i Almindelighed paa 12—15 Personer, og i Gjennemsnit 6 Timer om Dagen. Foruden de sløvsindede Drenge,

der beskæftiges med let Huusgjerning, og foruden dem, der ere anbragte i Værksteder, Stalde, Slagterier osv., ere 60 i stadig Virksomhed ved det egenlige Markarbeide. Naar en Syg løber bort, hvilket iøvrigt skeer meget sjeldent, — 5—6 Gange om Aaret, — maa den Mand, der har ført Opsynet, betale Omkostningerne ved Tilbagebringelsen, hvilken iøvrigt lettes betydeligt derved, at de Syge alle have samme Klædedragt. Det Indtryk, Avlsgaarden gjør, er meget smukt; man troer at befinde sig i en større Herregaard. Overalt er Reenlighed og Orden, de hensigtsmæssigste Maskiner og Apparater arbeide for de Syges Øine og prøves i deres Nærværelse, Produkterne, der alle anvendes til Anstaltens Forbrug, ere saa ypperlige, at de flere Gange have vundet Prisen ved Udstillinger, og den hele Ledelse af Agerbruget saa fuldstændig, at Kolonien af Omegnens Landmænd betragtes som en Mønsteranstalt og en god Skole for de Syge, der efter at have forladt den, søge Beskæftigelse i et større Agerbrug.

For hver Syg i hele Anstalten — Pensionærerne undtagne — betales der omtrent 36 Skilling daglig, for Fruentimmerne lidt mindre. I tolv Aar har Anstalten under Labittes Ledelse været i stadigt Tiltagende ikke blot i Henseende til Antallet af de Syge (fra omtrent 700 til henved 1300), men ogsaa i Henseende til Indtægter. Den har stedse betalt sig godt og har selv baaret alle Omkostningerne ved den sukcessive Udvidelse.

Af ovenstaaende korte Fremstilling vil det maaske være indlysende, at denne Kolonisationsmethode har mange Fortrin fremfor de tidligere nævnte, og at Anstalterne ved at forbindes med en saadan Agerbrugskoloni kunne gjøre et stort Fremskridt i Frihedsudvikling. Baade humane, lægevidenskabelige og oekonomiske Fordringer tilfredsstilles, den umiddelbare Forening af Asyl og Avlsgaard under samme

lægelige Direktion gjør det muligt ved et passende Udvalg og en omhyggelig Fordeling af de Syge og af Arbeidet at give Enhver det rette Maal af Frihed; hertil kommer, at de Syge ikke mangle et sagkyndigt Tilsyn, og at den egenlige lægelige Behandling ikke hindres eller gjøres ligefrem umulig ved en altfor stor Spredning af de Syge under ugunstige Forhold.

Methoden har imidlertid sine Mangler. For det Første tager den væsenlig kun Hensyn til Mændene. Det hedder vel i de officielle Indberetninger, at ogsaa Fruentimmer — og tilmed, som vi have seet, i temmeligt stort Antal — ere anbragte i Kolonien; i Virkeligheden leve de imidlertid her aldeles under samme Betingelser som i ethvert velindrettet lukket Asyl, hvor de Syge have tilstrækkelig frisk Luft og legemligt Arbeide. Vadskeriafdelingen, hvor de opholde sig, er bestemt adskilt og aflukket fra den øvrige Koloni, og de syge Fruentimmer, der iøvrigt i Afdelingens Gaarde og Haver have tilstrækkelig Leilighed til at bevæge sig, komme kun udenfor paa Spadseretoure under Opsigt ligesom i andre Asyler. At det her i Kolonien er dobbelt nødvendigt at holde herover, følger ganske naturligt deraf, at en stor Mængde af Fruentimmerne ere støiende og urolige; jo større Frihed der overlades Mændene, desto mere maa saadanne kvindelige Syges Frihed begrændses. Jeg har kaldt den nævnte Omstændighed en Mangel; men den er det egenlig kun, naar man stiller sig paa Gheelianernes Standpunkt og fordrer en ligesaa ubunden Frihed for de syge Kvinder som for de syge Mænd. Denne Fordring er imidlertid uberettiget. Afseet fra, at Fruentimmerne i sund Tilstand hverken have den Frihedstrang eller ere vante til at nyde en saa stor Frihed som Mændene, saa behøver man blot at see hen til den gjennemgaaende Rolle, kjønslige Rørelser spille mellem Sinds-

lidelsernes Symptomer hos Fruentimmerne, for at blive overbevist om, at disse ikke i den Forstand og Udstrækning som Mændene kunne blive deelagtige i et friere Liv udenfor en Anstalts beskyttende Opsigt. Kan man end maaske gjennem en deelviis Benyttelse af den engelske Kolonisationsmethode forskaffe enkelte udvalgte kvindelige Syge en noget større Frihed, saa bliver den egenlige Anstaltstvang dog lige nødvendig for det store Antal af de Sindssygeformer, der uden Skade ved Mænd kunne repræsenteres i en Agerbrugskoloni. Heldigviis behøver denne Tvang ikke at være trykkende, under den kan der godt trives et hyggeligt huusligt Liv med Afvexling i Underholdning og Beskæftigelse. Et saadant Liv er og bliver tilmed langt naturligere og ganske anderledes tiltalende for Kvinden end den gheelske Omstreifen paa Marker og Stier mellem sindssyge Mænd.

En virkelig Mangel ved Agerbrugskolonien er det derimod, at den, skjøndt den tilbyder alle Slags Beskæftigelser, dog hovedsagelig støtter sig til een, til Agerdyrkningen, og ligefrem bæres af Agerbruget. Kan man end ved ethvert lukket Asyl til stor Gavn for de Syge og Anstalten drive selv et større Stykke Haveland, saa bliver et egenligt større og ordnet Agerbrng dog kun muligt ved de Asyler, der modtage deres Syge fra agerdyrkende Distrikter. Billod, Morel, Dumesnil og Fl. have særlig gjort opmærksom herpaa og paastaae, at man for de Asyler, der befolkes fra Fabrikdistrikter, store Byer, Kystlande osv., maa opgive Tanken om at indrette en lignende Koloni og kun søge ved talrige, godt indrettede Værksteder at skaffe de Syge den nødvendige Beskæftigelse.

Som en Mangel eller rettere Ulempe ved Agerbrugskolonien har man fremhævet, at Sindssygeanstalterne herigjennem reduceredes til simple Arbeidshuse, at lægelige Hensyn

opoffredes for Agerbrugets Tarv, kort sagt, at Videnskabens Fordringer ikke skete Fyldest. Hvis det alene var philanthropiske Gheelianere, der udtalte denne Frygt, behøvede Methodens Forsvarere neppe at tage sig Sagen meget nær, de kunde i ethvert Tilfælde trøstigt henvise til en Sammenligning mellem Gheel og Clermont, mellem det ordnede Arbeide her og Arbeidsløsheden hist. Indvendingen er imidtertid ogsaa gjort af Andre og fortjener, saafremt den ei kan tilbagevises, en alvorlig Opmærksomhed.

Det skal nu ikke nægtes, at der — i den senere Tid maaske hyppigere end tidligere — paa forskjellige Steder føres en umiskjendelig Kappestrid mellem Anstaltsdirektørerne om at bringe det størst mulige Overskud ud af deres Anstalters Virksomhed; træder end tilsyneladende den lægelige Side herunder lidt i Skygge, leder Striden endog af og til til, at maaske ikke alle de Fordringer, man fra et videnskabeligt Standpunkt kan stille til Bestyrelsen, tilfredsstilles, saa maa man dog ikke glemme, at der til Grund for Striden — maaske afseet fra en let tilgivelig Forfængelighed — ligger en ærlig og forstandig Stræben efter at lette det Offenlige store Byrder, en Stræben, som dog væsenlig kommer Anstalten og dermed de Syge til Gode. Skjøndt det nu for disse mere oekonomiske end lægelige Administratorer maaske kunde være en stor Fristelse ved en altfor stærk Benyttelse af de Syges Kræfter at bringe det mest Mulige ud af Arbeidet, saa er Faren dog ikke saa stor, idetmindste ved offenlige Anstalter. Selv om et enkelt Misbrug skulde indsnige sig eller ikke strax opfattes som saadant af Vedkommende, saa er den Kontrol, der udøves gjennem hele Anstaltens Personale og den Direktøren overordnede Myndighed dog stærk nok til at forhindre Misbruget i at blive vedvarende. Og hvorfor skulle de legemlig stærke Sindssyge

ved at arbeide efter Evne ikke bidrage deres til at lette Udgifterne? Naar Staten har befriet de Syge for den Elendighed, hvori de før levede, har bygget dem kostbare Bygninger, hvor de finde alle Livets Nødvendigheder, saamange Behageligheder og saa megen Frihed, som de kunne taale og, om muligt, Helbredelse, hvad Inhumant kan der da, som Boismont siger, være i, at den til Gjengjæld forlanger, at de skulle arbeide 6—7 Timer om Dagen, naar dette Arbeide tilmed ikke blot er en pengebesparende, men ogsaa en nyttig og sund Beskæftigelse, en gavnlig Afledning fra den syge Verden, hvori de ellers afslutte sig. Er der saaledes end ikke i den Omstændighed, at man fordrer Arbeide af den Syge, og at man gjør dette saa frugtbringende som muligt, i og for sig nogen Fare for, at Nogen vil komme til at lide, saa bliver der dog en anden Side ved Agerbrugskolonien tilbage, som, hvis den virkelig var uadskillelig fra Kolonien, let kunde bidrage til, at den Syge tabte sin Charakteer som Syg for at blive en simpel Arbeider; dette Koloniens svageste Punkt er dens overdrevne Størrelse. Labitte, hvis Ord i dette Spørgsmaal jo have en særdeles Betydning, paastaaer, at en Anstalt idetmindste maa have en Befolkning af 1000 Syge, henhørende til begge Kjøn, forat Forsøget kan lykkes; først ved saa stort et Antal bliver det muligt at udvælge 200 Syge til Arbeidet i Kolonien, dette Tal 200 er tilstrækkeligt til at drive halvfjerdehundrede Tønder Land Jord, og dette Jordareal er atter netop nødvendigt for de Fornødenheder, som en saadan Anstalt(!!) har. Skjøndt det synes mig, at dette Ræsonnement temmeligt meget bevæger sig i en Cirkel, saa at man maaske uden Skade kunde dividere alle de hinanden betingende Tal med to eller mere, saa skal jeg dog foreløbigen lade det staae ved sit Værd og kun gjøre opmærksom paa, at Labitte, der iøvrigt ikke synes at frygte for

at binde an med 2000, samtidig opstiller en anden Betingelse for Anstaltens Bestaaen, den nemlig, at hele den øverste administrative Ledelse af Koloni og Asyl bør ligge i en Overlæges Hænder. Man behøver ikke at kjende Meget til en Anstaltsoverlæges talrige, forskjelligartede Forretninger for at indsee, hvor besværlig, ja uoverkommelig Udfyldelsen af en saadan Enestilling maa blive. Labitte paastaaer rigtignok det Modsatte, han fremhæver, at ikke hele den syge Befolkning i en saa stor Anstalt fordrer en vedholdende Behandling af Overlægen, at kun omtrent en Fjerdedeel er helbredelige Syge, og at den almindelige Ledelse af Lægetjenesten ved disse i høi Grad lettes ved Underlægernes Arbeide. Hvor rigtige end disse Sætninger kunne være, saa er der dog ikke een af dem, der kan afgive nogen Garanti for, at de 3—400 Helbredelige ikke komme til at lide ved Overlægens Overlæsselse med Forretninger. Selv om det lykkes at faae et tilstrækkeligt Antal Underlæger, der arbeide flittigt i den skjønneste Harmoni med Overlægen, der samvittighedsfuldt meddele ham Oplysninger, forat han nogenlunde kan følge og oversee de mange Sygdomstilfældes Gang, saa vide dog ikke blot de helbredelige Syge, men ogsaa de 8—900 andre, at de nærmest ere henviste til Overlægen, at det er ham, af hvis Dom deres Skæbne ofte er afhængig, og fordre derfor — med Rette —, at han mere end nogen Anden skal være inde i alle deres Forhold. Er dette nu blot tilnærmelsesviis muligt ved saa stor en Mængde Syge, at man knap kan huske Navnene paa de halve? — Labitte henviser og for en Deel med Rette til sin egen store Anstalt for at godtgjøre, at den egenlige Lægetjeneste ei behøver at lide. Om man nu end efter hans officielle Indberetninger at slutte maa indrømme, at Udfaldet af Behandlingen i Clermont ikke staaer tilbage for det, der opnaaes andre Steder,

om man end maa tilstaae, at der i Anstalten tages saa meget Hensyn til den individuelle Behandling, som det overhovedet er muligt, hvor to begavede Læger maae dele sig mellem omtrent 1000 Syge, og at Tilsynet med de 300 i Kolonien er tilfredsstillende, saa godtgjør dog Henviisningen til Forholdene i Clermont ei det, den skulde. Afseet fra, at Labitte i sin Beskedenhed glemmer sine egne eminente Talenter og sin utrættelige Arbeidskraft, saa tager han heller ikke i Betragtning, at han arbeider under saa særegent gunstige Forhold, at de neppe ville gjenfindes noget andet Sted. Lægedirektørposten er vel formelt beklædt af Een, men udfyldes i Virkeligheden af to, i lægelig og administrativ Henseende lige ypperligt begavede Mænd, der ikke blot ere forenede ved fælles pekuniære Interesser, men ogsaa ved Venskabets og Blodets Baand.

Hvad nu selve den enorme Størrelse af Anstalten angaaer, der jo navnlig er det, der gjør, at den nødvendige Forening af Overlæge og Direktør bliver mislig, da støttes dens Nødvendighed væsenlig kun paa Labittes Paastand. Han gaaer uden Videre ud derfra og glemmer, at det er det, han skal bevise. Saafremt det virkelig er nødvendigt for at faae en saa stor Mængde Jord dyrket at have saa mange Arbeidere, at de kun kunne faaes mellem et enormt stort Antal Sindssyge, saa synes Intet simplere end at opgive en Deel af denne Jord og forsøge det med mindre. Dette Forsøg er nu gjort, det er gjort med Held og først — løierligt nok — netop i Clermont og af Labitte selv, der meddeler os, at hans Anstalt har betalt sig for mange Aar siden, da der ikke var mere end 700 Syge og 40 Kolonister. — Det er imidlertid ikke Labittes egne Angivelser, der tale mod hans nævnte Paastand, ogsaa andre Forfattere have erklæret sig uenige med ham. Dumesnil for-

dømmer afgjort de meget store Anstalter og angiver Befolkningens Størrelse i Asyl og Koloni til i det Høieste 500. Billod paaviser, hvorledes Agerbruget med Fordeel kan drives i en lukket Anstalt, naar dens mandlige Befolkning er under 200, medens det bør organiseres udenfor Asylet som en Agerbrugskoloni, naar Antallet har naaet den ovennævnte Størrelse. Endelig har Auzouy fornylig meddelt, at han med Held har indrettet en Koloni ved et endnu mindre Antal Syge.

Hvor vigtigt det er, at hele Anstaltens Befolkning ved en saadan Kolonisering ikke bliver for stor, vil maaske blive indlysende, naar vi vende os til det andet Punkt, hvorom, som vi ovenfor (S. 13) gjorde opmærksom paa, Spørgsmaalet nu dreier sig: hvor Grændsen er at drage mellem den Befolkning, der hører til Asylet, og den, der henhører til Kolonien. En kort Betragtning herover vil forhaabenlig tillige bidrage til fra en ny Side at belyse det indbyrdes Forhold mellem de nævnte Kolonisationsmethoder, deres større og mindre Værd og sandsynlige Betydning for Anstalternes fremtidige Udvikling.

Saalænge man, naar man talte om Sindssygekolonier, kun havde Gheel for Øie og i denne troede at have et Indbegreb af alt Godt og Skønt, var der egenlig ikke Tale om at drage nogen Grændse; Spørgsmaalet var dengang endnu ikke kommet frem: Gheel var et Paradiis, i umindelige Tider vare alle Slags Sindssyge blevne behandlede der, altsaa maatte de ogsaa alle egne sig til at leve i Kolonier. Efterhaanden som det blev klart, at det Kundskabstræ, Overtroen havde plantet i den gheelske Have, ikke blot var paa det Gode, men ogsaa paa det Onde, skrumpede Antallet af de Syge, hvem man frit vilde give Lov til at spise deraf, betydelig ind; man indrømmede, at Opholdet ikke passede for

alle, at der fandtes Syge, hvis Tilstand fordrede Opsyn og hygieiniske Betingelser, der kun undtagelsesviis vare tilstede; men bestemte Angivelser af, hvilke Syge der fra et gheelsk Standpunkt betragtet kunde være Gjenstand for Kolonisation, kom man dog ikke med; ikke engang i Dr. Bulckens' sidste Arbeide findes saadanne; han indskrænker sig til de meget almindeligt holdte Udtryk, at »Systemet« passer for et »stort Antal«, er anvendeligt for »mange Former af Sindslidelser«, og udtaler sluttelig det Ønskelige i snart at faae en »bestemt Adskillelse mellem de Syge, hvis Sekvestration er absolut nødvendig, og de, som kunne føre et frit Liv.« Besynderlig nok er nu dette Ønske forsaavidt opfyldt, som man netop for Indlæggelserne i Gheel længe har havt et bestemt Reglement, der staaer i Forbindelse med den belgiske Sindssygelov, og naar Dr. Bulckens desuagtet kan udtrykke sig paa ovennævnte Maade, saa maa det vel have sin Grund i, at han ikke er tilfreds med Reglementet eller, som han flere Steder antyder, frygter for, at dets Efterlevelse vil berøve Kolonien en stor Mængde af dens Syge, og derfor anseer et nyt for at være nødvendigt. Paa det nævnte Sted hedder det: »Sindssyge af alle Kategorier kunne indlægges i Gheel undtagen de, der stadig have Tvang eller Indskrænkning nødig, de, der ere tilbøielige til Selvmord eller ere farlige for Andre, endvidere Brandstiftere, Bortløbere og alle de, hvis Sygdom er af den Natur, at den kan forstyrre den offenlige Rolighed eller saare Sømmeligheden.« Naar man sammenholder disse Bestemmelser med Forholdene i Gheel, seer man let, at ikke engang den Deel Syge, der efter Loven kan optages i Kolonien, passer derhen; naar paa den ene Side alle Selvmordere, Bortløbere osv. ere udelukkede, og man paa den anden Side dog maa beklage Selvmord, Voldsgjerninger, Brug af Lænker og Besvangringer, saa er

det aabenbart, at Loven ikke har sat Grændsen paa det rette Sted, og at man maa forlægge den, men vel at mærke ikke, som Dr. Bulckens antyder, ved at give Flere Adgang til Kolonien.

Uagtet Hensynet til det nævnte Reglement afgiver et vigtigt Moment for Bedømmelsen af Gheels Værd, saa er det dog ikke blevet fremhævet saa meget, som det fortjener, i Debatten om Gheel; man har ligefrem sammenstillet Antallet af Selvmord og Undvigelser samt Hyppigheden af Tvangsmidlers Anvendelse i Gheel med Forholdet andre Steder, har faaet det Resultat ud, at Kolonien i denne Henseende ikke staaer meget slettere end mange lukkede Asyler og — glemmer saa, at den netop her burde staae meget bedre for overhovedet at kunne siges at hævde sin Plads ved Siden af lukkede Asyler. Hvis disse principmæssig kunde udelukke de samme Syge, der nægtes Optagelse i Gheel, vilde der neppe nogensteds være Tale om en Tvangstrøie eller et Selvmord.

Har nu end Erfaringen fra den belgiske Koloni tilstrækkelig vist, at den Grændse, det nævnte Reglement afstikker mellem de to Kategorier Syge, selv ved en ingenlunde streng Efterlevelse er for viid, saa maa det dog indrømmes, at den fra et almindeligt Erfaringsstandpunkt betragtet er snever nok, idet den strengt taget og ironisk nok udelukker alle eller saa godt som alle Syge fra en Optagelse i Kolonien. Ere nemlig end ikke alle Brandstiftere og Selvmordere, saa ere dog alle i en vis Forstand almeenfarlige, om ikke i Handling, saa dog i Ord, og ere de det ikke i ethvert givet Øieblik, saa kan dog Ingen svare for, at de ikke i det næste Øieblik kunne blive det, saafremt de mangle det nødvendige Tilsyn. Erkjendelsen heraf har ogsaa faaet sit Udtryk i Reglementet for det nyligt aabnede Infirmeri i Gheel.

Foruden de legemlig Syge optages nemlig her: 1) de Nykomne til en kort Observation; 2) de af Koloniens Befolkning, der fordre en provisorisk Isolation eller Sekvestration af sanitære eller disciplinære Hensyn, og endelig de, 3) der ere tilbøielige til at skade sig selv, til at sætte Kommunens eller Beboernes Sikkerhed i Fare, til at forstyrre Roligheden eller til at saare den offenlige (men saa den private?) Sømmelighedsfølelse, — altsaa netop de samme Kategorier, som det tidligere almindelige Reglement udelukkede, men som altsaa dog maa findes i Kolonien. Der siges rigtignok: »de, der tilfældigviis og ikke stadig ere tilbøielige osv.«; men man maa da spørge, om det ikke er ligesaa »tilfældigt«, at de, der overhovedet udelukkes, have denne Tilbøielighed. — Hvis Infirmeriet var stort nok til at optage alle disse tilfældige Syge mellem den 900 Mand stærke Befolkning, og hvis Opsynet i Kolonien var omhyggeligt nok til at opspore Tilfældighederne og gjøre sig til Herre over dem i rette Tid, saa kunde man endda slaae sig til Ro ved den een Gang afstukne Grændse; men ingen af disse Betingelser er og den sidste kan ikke være tilstede i Gheel.

Anderledes stiller Forholdet sig, naar man betragter de Syge i Forbindelse med Anstalter, hvor — som i den engelske eller franske Koloni — Tilfældigheder have et mindre Spillerum og det er muligt at føre et mere ordnet Tilsyn. Erfaringen har her vist, at man til en vis Grad kan kalde en Deel Syge rolige og uskadelige, og at man med mindre Ulempe for de Syge og deres Omgivelser kan tilstaae en kontrolleret Frihed. For saadanne Anstalter vil den i det gheelske Reglement afstukne Grændse selv ved en lempelig Fortolkning ikke findes for viid og falder omtrent sammen med den, Flemming drager, naar han i denne Henseende inddeler de Sindssyge i to Grupper, af hvilke han henviser

den mindre, — bestaaende af rolige Sløvsindede og Idioter, fredelige Vanvittige, middelmaadig Opstemte, rolige Melancholikere og Rekonvalescenter, — til Behandling i Kolonier. Skjøndt den engelske Kolonisationsmethode har den Fordeel, at den, som ovenfor berørt, stræber at komme Sindssyge af begge Kjøn til Gode, og saaledes i en vis Forstand er mere omfattende end den franske, saa er denne dog i en anden Forstand langt fuldstændigere, idet Tilsynet lettes og skærpes ved at have de Syge mere samlede, hvorved da atter den altid bevægelige Grændse mellem de to Kategorier Syge under en efter Omstændighederne lempeligere Fortolkning af Bestemmelserne kan udvides forholdsviis mere og et større Antal Syge saaledes faae Godt af Friheden. Dette kan imidlertid kun skee, saalænge Antallet af de Syge i hele Anstalten ikke overskrider et Tal, der er det yderste, indenfor hvilket een lægelig Administrator samtidig kan have den nødvendige Oversigt over det Hele og Kjendskab til den enkelte Syge. Hvor dette ikke længere er muligt, bliver hele Tilsynet snart slapt og Tilfældigheder komme til at raade ikke blot for Anstaltens, men ogsaa for de Syges Skæbne.

Efter den ovenfor givne Fremstilling vil man altsaa kunne betegne det Standpunkt, hvorpaa Kolonisationsspørgsmaalet for Øieblikket befinder sig, paa følgende Maade: fra saa godt som alle Sider er man enig om, at man bør søge at forbinde de bestaaende lukkede Asyler med Kolonier under een og samme lægelige Administration. Kolonierne bør kun modtage rolige, uskadelige Syge og Rekonvalescenter. Af disse ville kun meget faa, hvor særdeles gunstige Betingelser ere tilstede, kunne forsøges anbragte efter det belgiske System hos Smaafamilier i Nærheden af Anstalten, et noget større Antal kunne optages efter det engelske System hos Oppasserfamilier paa Anstaltens egen Grund; for den store Mængde

bliver derimod den franske Agerbrugskoloni nødvendig, den omfatter imidlertid kun Mandfolk og maa, hvor stedlige Forhold gjøre dens Anvendelse umulig, søges erstattet ved velindrettede Værksteder.

Med Hensyn til ovenstaaende Afhandlings literære Kilder bemærkes, at de vigtigere Udtalelser angaaende Spørgsmaalet findes paa følgende Steder:

Parigot: »Thérapeutique naturelle de la folie, l'air libre et la vie de la famille dans la commune de Gheel. Paris 1852.«

Samme: »De la civilisation et de ses rapports avec la cause et le traitement de la folie en Europe Bruxelles 1857.«

Bulckens: »Rapport sur l'établissement d'aliénés de Gheel. Bruxelles 1861.«

»Loi et règlements sur le régime des aliénés. Bruxelles 1851.«

»Règlement de l'infirmerie de Gheel. Gheel 1862.«

Labitte: »De la colonie de Fitz-James succursale de l'asile privé d'aliénés de Clermont (Oise). Paris 1861.«

Duval: »Gheel ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté. Paris 1860.«

Samme i Revue des deux mondes 1857, XII Bd.

Billod: »De la dépense des aliénes assistés en France et de la colonisation considérée comme moyen pour les départements de s'en exonérer. Paris 1861.«

Mundy: »L'institution des colonies d'aliénés. Gheel et ses adversaires. Bruxelles 1860.«

Samme: »Gheel est un asile patronal et nullement une colonie, moins encore un établissement d'aliénés. Bruxelles 1860.«

Endvidere Artikler i følgende Tidsskrifter:

Annales médico-psychologiques: 1844 (af Moreau), 1852 (af Brierre de Boismont), 1861 (Udtog af Duval), 1862 (Foredrag af Brierre de Boismont, Girard, Moreau, Billod, Jules Falret, Anmeldelser af Dumesnil), 1863 (af Renaudin og Auzouy).

Bulletin de la société de méd. de Gand 1861 (af Ingles).

A. Droste: »Das Irrenkursystem des collectiven Patronatasyles »Gheel und Umgegend«.

Samme: »Das Paradies der Wahnsinnigen«. Osnabrück 1860.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 14. Bd.: Damerow: »Zur Irrenkolonie Gheel«. 15. Bd.: Roller: »Die Irrenkolonie Gheel«. 16. Bd.: W. Jessen: »Ueber Irrenkolonien und andere Nothbehelfe der Krankenpflege«. 18. Bd.: Güntz: »Ein Beitrag zur Frage über Irren-

Colonien«. Flemming: »Irren-Anstalten und Irren-Colonien. 19. Bd.: Damerow: »Ein Blick über die Lage von Irrenanstaltsfragen der Gegenwart«. 20. Bd.: Hütten-Anstalten von Browne. Udtog af The med. journal 1861.

The asylum journal: April 1858 (Stevens), Jan. 1859 (Bucknill).

The journal of psycholog. med. 1859: »Notes on Belgian lunatic asylums, including the insane colony of Gheel (Webster).

Medical critic and psychological journal. April, Juli 1861, Januar 1862 (Browne, Coxe).

Journal of mental science. April 1861, Jan. 1862 (Bucknill, Coxe).

Lokal Behandling af Ozoena.

Af Trousseau (Bull. de thér. 15. Juli 1863. — Gaz. méd. de Paris 31. Oktbr. 1863.)

Forf. tilraader imod den idiopathiske Ozoena, der hidrører fra en organisk Lokallidelse, forskjellige absorberende og desinficerende Lokalmidler, som forresten ikke udelukke Anvendelsen af Ætsmidler, naar der findes Ulcerationer. Som absorberende Middel anbefaler han en Blanding af lige Dele Magister. Bismuthi og pulveriseret venetiansk Talkjord, der skal bruges som Snuustobak. Som desinficerende Middel bruger han især en Blanding af 2 Dele chlorsurt Kali og 15 Dele fint pulveriseret Sukker, der anbringes paa samme Maade. Ligeledes bruges hvidt eller rødt Præcipitat med Sukker (Gr. i—3j), navnlig naar der findes syphilitiske Ulcerationer. Dog maa man naturligviis erindre, at de to førstnævnte Midler kunne bruges her temmelig i Flæng, hvorimod man kun med stor Forsigtighed kan anvende de to sidste (de merkurielle).

Strax fra Begyndelsen af begynder man med de merkurielle Pulvere, som man lader opsnuse to til tre Gange daglig, Alt efter den Irritation, de bevirke. Man vedbliver hermed i nogle Dage og lader hver Gang een Priis blive snuset kraftigt op i hvert Næsebor, saaat Pulveret kan trænge ind

i alle Næsens Krumninger og Fordybninger. Virkningen viser sig saa hurtig, at den slemme Lugt ofte forsvinder nogle Timer efter de første Indaandinger; dette gode Udfald holder sig dog kun kort, og man maa derfor blive ved, men stadig holde Regnskab med den Irritation, der viser sig paa Sliimhinden.

Hos Børn, der ikke kunne opsnuse Pulverne, bruger Forf. i dens Sted Indsprøitninger med Aq. phagadænica, med vandige Opløsninger af Helvedessteen, svovlsurt Kobberilte eller Zinkilte (Gr. i—ʒiv) eller chlorsurt Kali (1 Deel til 50 Dele) eller en Opløsning af 1 Deel Sublimat i 100 Dele Alkohol. Man maa i de enkelte Tilfælde bestemme, hvilket af disse Midler og hvor meget deraf der skal bruges, — Alt efter den Smerte og Irritation af Sliimhinden, som derved fremkaldes. Ligesom Indaandingerne bruger man Indsprøitningerne to, tre eller fire Gange daglig, og naar man har vedblevet dermed i nogle Dage, tager man igjen fat paa Pulverne og skifter saaledes stadig i 6 Uger eller 2 Maaneder. Imod en saa haardnakket og væmmelig Sygdom er det let at forstaae, at man maa kæmpe med Udholdenhed; det er den eneste Maade, hvorpaa man kan komme til Maalet, og endda lykkes det ofte knn at dæmpe Ondet for en Tid, saaat man kort efter at have hørt op med den lokale Behandling maa tage fat paa den igjen.

Vakance. Fra 1ste Jan. 1864 bliver en Bestilling som Medicinalrevisor ved Fred. Hosp. ledig. Løn 100 Rd. aarlig. Ansøgninger (fra Læger eller Pharmaceuter) indgives til Hospitalets Direktion og afleveres i Løbet af 8 Dage fra d. 28de Decbr. paa Hospitalets Inspektionskontor

Bekjendtgjørelse. Breve til det kongl. Sundhedskollegium ønskes i næstkommende Aar 1864 afleverede til dets daværende Dekanus, Dr. med., Professor Levy, der boer i Amallegaden 23.

I Ugen fra Tirsd. d. 15de Dec. til Tirsd. d. 22de Dec. 1863 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 589 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	78	64	22	24	3	191
Gastrisk Feber . . .	8	7	5	4	»	24
Typhoid Feber . . .	2	»	1	1	»	4
Cholerine	»	5	»	»	»	5
Koldfeber	6	1	»	1	»	8
Rosen	7	11	»	»	»	18
Rheumatisk Feber .	5	7	5	»	»	17
Kighoste	»	»	1	18	2	21
Kopper	»	»	1	1	»	2
Mæslinger	2	»	23	63	8	96
Skarlagensfeber . .	1	1	3	9	»	14
Brystbetændelse . .	13	4	1	8	1	27
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	1	2	»	3
Zona	4	1	»	»	»	5
Faaresyge	»	2	15	11	1	29
Strubehoste	»	»	»	4	»	4
Diphteritisk Halsbet. .	»	»	»	1	»	1
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
Asiatisk Cholera . .	»	»	»	»	»	»
	126	105	78	147	15	471

	Katarrhf.	Gastf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	74	7	7	3	9	12	2	20	6
Gamle By . .	67	8	5	9	8	32	11	3	15
Nyboder . . .	17	»	1	2	»	2	»	»	5
Christianshavn	13	1	2	1	1	39	»	»	1
Udenbyes . .	20	8	3	2	3	11	1	4	2
	191	24	18	17	21	96	14	27	29

Desuden Gonorrhoe 67, haard Chanker 14, blød Chanker 34 og Barselfeber 3 Tilfælde; endvidere Fnat 38, hvoraf 27 fra Alm. Hosp. (Bergh) og Resten fra Kommunehospitalet, og Urticaria 8, samt Furunkler og Panaritis hyppige (Dahlerup). Et Tilfælde af Variceller hos en kraftig Dreng paa 4—5 Aar med rigeligt Exanthem fik Dagen efter Udbruddet et Krampeanfald, hvorefter Udslettet svandt fra Ansigt og Arme, der kom Parotidesvulst paa begge Sider og Patienten døde under Hjernetilfælde paa den 3die Dag (Drachmann).

Lister ere modtagne fra 113 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 9. Januar. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Panum: Experimentelle Undersøgelser over Embolierne. Bidrag til den therapeutiske Statistik. Den Donné-Vogelske Mælkeprøve. Behandlingen af Kighoste. Bekjendtgjørelse. Roskilde Kredsforening. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Experimentelle Undersøgelser over Embolierne.

Af Prof. Dr. Panum i Kiel.

Professor Panum i Kiel har i Løbet af en længere Aarrække foretaget en stor Mængde høist interessante og lærerige Forsøg til Udvidelse og Fuldstændiggjørelse af Læren om Embolierne. Resultaterne af en Række af disse Forsøg have i sin Tid været meddeelte i »Bibliothek for Læger« (4. R. VIII, S. 23). En udførlig og fuldstændig Fremstilling af hele Forsøgsrækken findes i 25de Bind af Virchows Archiv; men desuden har Prof. Panum i Septemberheftet af Archives génér. (1863) givet en sammentrængt Udsigt over det physiologiske og pathologiske Udbytte af sine Forsøg, hvilken Udsigt her med Forfatterens Tilladelse meddeles i Oversættelse.

Forsøgene falde i tre Rækker:

I. Undersøgelser over den pludselige Død, foraarsaget ved Afbrydelse af Kredsløbet paa Grund af Emboli i Lunge-

arterierne, i Hjertearterierne eller i de Arterier, der forsyne de store Nervecentra med Blod.

II. Undersøgelser over de anatomiske Forandringer i Lungerne, der foraarsages ved Embolier i Lungearterien.

III. Undersøgelser over de anatomiske og physiologiske Virkninger af Embolier i forskjellige af det store Kredsløbs Arterier.

I. Undersøgelser over den pludselige Død ved Emboli.

1. En fuldstændig Mangel af arterielt Blod i Hjertets Krandsarterier bevirker ikke nogen øieblikkelig Standsning af dette Organs Bevægelser; thi mine Forsøg have vist, at Hjertet af en Hund eller en Kanin kan fortsætte sine rhytmiske Sammentrækninger flere Timer, efterat Krandsarterierne ere blevne fufdstændig injicerede med en Masse, sammensat af Vox, Fedt, Olie og Kjønrøg, Haarkarrene og Krandsvenerne med Olie. Herved bevises, at Hjertets rhytmiske Bevægelser ere uafhængige af Blodets rhytmiske Indtrængning i Krandsarterierne, og at Brown-Séquards Theori om Hjertebevægelsernes Aarsag er urigtig. Indflydelsen af N. vagus paa Hjertets Bevægelser er ligesaalidt afhængig af Krandskarrene. De bekjendte Virkninger af denne Nerves Pirring indtraadte fuldstændigt, selv naar Hjertekarrene vare aldeles fyldte med Injektionsmassen. Krandsarteriernes Forsnevring som Følge af Pirring af N. vagus og de samme Kars Udvidning efter denne Nerves Overskærelse ere blot sekundære Phænomener, af hvilke det første bevirkes ved Hjertets Standsning, det andet ved Forstærkelsen af dets Bevægelser.

2. Hos Mennesket kjender man ikke tilstrækkelig de Phænomener, der ledsage Døden ved Emboli af Krandsarterierne. Virchow har antaget, at den saakaldte Angina cordis s. pectoris opstod ved Emboli af disse Kar; men han

har ikke leveret noget tilstrækkeligt Beviis herfor, og ligesaalidt findes i Friedreichs, Stokes's, Bambergers o. Andres Iagttagelser nogen afgjort og tydelig Paaviisning af Emboli af Krandsarterierne eller af de Symptomer, som fremkaldes herved. Det interessanteste Tilfælde af denne Art er utvivlsomt det, der er iagttaget af Fenger og Dahlerup ved Sektionen af Thorvaldsens Liig. Den berømte Billedhugger døde pludselig i Theatret i Kjøbenhavn; ved Obduktionen fandtes i den forreste Deel af Krandsarterien et Atherom, der var bristet og havde fyldt Arterien med sin bløde Masse. Men heller ikke dette Tilfælde kan give megen Oplysning, navnlig fordi Ingen under den almindelige Forskrækkelse nøiagtig har iagttaget enten, hvorlænge Hjertet vedblev at pulsere efter Atheromets Bristning, eller Varigheden af Dødskampen, der dog medtog flere Minuter.

3. Mængden af det Blod, der findes i venstre Hjerte efter en pludselig Død ved Emboli af Lungearterien, er altid forholdsviis ringe, og desto mindre, jo fuldstændigere Embolien er, og jo hurtigere Døden er indtraadt.

4. Ved Emboli af Lungearterien vedvare Hjertebevægelserne i Reglen endnu efter Dødskampens Begyndelse, idet dennes væsenligste Symptomer stamme fra Cerebrospinalsystemet; ja Bevægelserne vedblive undertiden endnu, efterat alle Livsyttringer, der ere afhængige af Cerebrospinalsystemet, ere ophørte.

5. Ved Emboli af Lungearterien indtræder Standsningen af Hjerteslaget i Reglen efter Standsningen af Aandedrætsbevægelserne. Hvis undtagelsesviis det Modsatte finder Sted, da er det rimeligviis begrundet i en Pirring af N. vagus, bevirket ved den pludselig indtrædende Mangel af arterielt Blod i den forlængede Marv; men Dødsmechanismen forbliver den samme. Ved denne Dødsmaade standser Hjer-

tet altid i Diastole; dette har sandsynligviis sin Grund a) i den Udspiling af høire Hjerte, der maa indtræde ved Standsningen af Aandedrætsbevægelserne, og b) i den lammende Virkning af Kulsyren, der ved Aandedrættets Ophør ophobes i Blodet.

Kulsyrens lammende Virkning paa Hjertet viser sig paa en meget iøinefaldende Maade, naar man efter at have udtaget Hjertet af en Frø eller et Pattedyr udsætter det, medens det endnu slaaer, for Paavirkning af denne Luftart. Dets Bevægelser begynde øieblikkelig at blive langsommere og vedblive hermed, indtil det snart standser i Diastole. De Pirringsphænomener, der af Brown-Séquard ansees for Virkninger af Kulsyren, ere uafhængige af denne Luftart.

6. Den Mangel af arterielt Blod i Hjernen og den forlængede Marv, der opstaaer ved Emboli af Lungearterien, er den sande Aarsag til denne Art af pludselig Død. Denne Mangel af arterielt Blod i de store Nervecentra, Hjernen, den forlængede Marv og Rygmarven, frembringer i første Øieblik Pirringsphænomener; men disse tabe sig desto hurtigere, jo pludseligere og fuldstændigere Afbrydelsen af Kredsløbet er, hvorimod de vedvare desto længere, og blive desto stærkere fremtrædende, jo mindre fuldstændig Afbrydelsen af Kredsløbet er, dog under Forudsætning af, at den Blodmængde, der naaer til de store Nervecentra, er utilstrækkelig til Vedligeholdelsen af deres Funktioner.

Det første Phænomen ved Emboli af Lungearterien er den høieste Grad af Bleghed af alle synlige Dele af Legemet og Blodtomhed i Hjernens hvide Masse. Strax efter indtræder konstant en tetanisk Udstrækning af Lemmerne, uvilkaarlig Udtømmelse af Urin og Exkrementer, meget dybe og spasmodiske Aandedrætsbevægelser, og Døden indfinder sig efter 1—3 Minuters Forløb. Naar Forstoppelsen af Lunge-

arterien var mindre fuldstændig, varede hos Hundene Pirringsphænomenerne længere Tid. Der iagttoges da meget voldsomme peristaltiske Bevægelser, der vare synlige igjennem Bugvæggen; Halen var uafbrudt i Bevægelse, selv efterat Aandedrætsbevægelserne vare standsede; den tetaniske Udstrækning af Lemmerne var ledsaget af en heftig Skælven af Musklerne, Øinene sprang stærkt frem af deres Huler, Øielaagene spiledes vidt op, det tredie Øielaag udslettedes, Pupillen udvidede sig, Ansigtet fortrak sig ved Trækninger af Mundvigene, af hvilke Spyttet uafbrudt flød ud. Døden indtraadte ogsaa i disse Tilfælde efter nogle Minuters Forløb.

7. Disse forbigaaende Symptomer paa Pirring af de store Nervecentra (der nøie stemme overens med, hvad Brown-Séquard saae ved sine Forsøg, men som han feilagtig tilskrev Virkningerne af Kulsyren) opstaae øiensynlig ved en Forandring af Nervesubstansen, frembragt ved den yderste Grad af lokal Anæmi. Det er indlysende, at Pirringsphænomenerne hurtig maae afløses af Døden, naar Nervesubstansens Ernæring pludselig standses ved fuldstændig Afbrydelse af Kredsløbet, hvorimod Dødskampen forlænger sig, naar en mindre fuldstændig og mindre pludselig Afbrydelse af Kredsløbet forstyrrer Nervesubstansens Ernæring uden med eet Slag at tilintetgjøre dens Livsevne.

Visse Dele miste deres Livsevne mindre hurtig end andre, naar Afbrydelsen af Kredsløbet er fuldstændig, yde en mere langvarig Modstand mod en ufuldstændig Forsyning med Blod og frembyde varigere Pirringssymptomer. Disse Pirringsphænomener kunne vel tilskrives den sympathiske Nerve, hvilken Forøgelsen af de peristaltiske Bevægelser vistnok ogsaa skyldes, idet man ved Pirringen af denne Nerve kan fremkalde en Deel af disse Phænomener. Det er ogsaa værd at lægge Mærke til, at Hornhinden, der efter Cl. Bernards

Angivelse modtager Nervegrene fra N. sympathicus, altid ved denne Dødsmaade bevarer sin Sensibilitet længere end Bindehuden. Imidlertid lader der sig ikke nøiagtig iagttage nogen Antagonisme mellem det cerebrospinale og det sympathiske Nervesystem, fordi de Phænomener, der afhænge af det ene og det andet, begynde paa samme Tid.

8. For at bevise Rigtigheden af vor Anskuelse af den nærmeste Aarsag til Døden ved Emboli af Lungearterien var det nødvendigt at frembringe alle de samme nysnævnte Symptomer ved en direkte fuldstændig og ensformig Emboli af de store Nervecentra i deres Heelhed. Det er lykkedes mig at frembringe en pludselig Standsning af Kredsløbet, snart i Lungearterien, snart direkte i alle de Arterier, der gaae til de store Nervecentra ved at indsprøite en meget stor Mængde ganske smaa Voxkugler, som jeg tilberedte ved en vedholdende Rystning af en Blanding af smeltet Vox og en varm Gummiopløsning, indtil Massen var afkølet. Naar en vandig Emulsion af disse Kugler injiceredes i Jugularvenen, frembragtes der en Tilstopning af Lungepulsaaren, — injiceredes de derimod i venstre Hjerte, saa tilstoppede de alle det store Kredsløbs Arterier og følgelig ogsaa dem, der gaae til de store Nervecentra. Det viste sig nu, at de Phænomener, der fremkaldtes ved disse forskjellige Forsøgsrækker, vare fuldkommen ens, navnlig de Pirringssymptomer, der gik forud for Døden; kun var Dødskampens Varighed og Pirringsphænomenernes Styrke meget mere variable ved den direkte Emboli af de store Nervecentra end ved Tilstopningen af Lungearterien. Pirringssymptomerne afløstes meget hurtig af Døden (mellem eet og to Minuter), naar Mængden af de smaa Voxkugler, der indsprøitedes i venstre Hjerte, var meget stor. Derimod trak Dødskampen med sine nervøse Symptomer sig meget længere ud, selv i en Time efter Indsprøitningen,

naar Mængden af de smaa Kugler var mindre betydelig, hvorimod Embolien af Lungearterien enten dræbte Dyret inden faa Minuters Forløb eller slet ikke medførte Døden. Denne mærkelige Forskjel mellem Embolien af Lungearterien og den direkte Emboli af alle Arterierne til de store Nervecentra finder en let Forklaring ved de meget talrige Anastomoser mellem Lungearterien og Bronchialarterierne og ved Mængden af den førstes Forgreninger i Sammenligning med de sjeldnere og mere isolerede Forgreninger af Arterierne til Hjernen, den forlængede Marv og Rygmarven.

Man kan ogsaa frembringe en Deel af de omtalte Symptomer ved at indsprøite de smaa Voxkugler i Rygmarvens Arterier alene, uden at angribe Hjernen og den forlængede Marv. Jeg har opnaaet dette ved meget langsomt at injicere Kuglerne gjennem et elastisk Katheter, som jeg førte ind i Laararterien indtil i Høide med de falske Ribbeen. Der bemærkes da under Indsprøitningen en let Skælven af Musklerne som det sidste Pirringssymptom og strax efter en fuldstændig Lammelse saavel af Følelsen som af de vilkaarlige og Reflexbevægelserne i Bagkroppen, medens Dyrene fuldstændig have bevaret Følelsen og den vilkaarlige Bevægelighed af Forkroppen. Disse sammenlignende Forsøg bevise, at det er Mangelen af Blod i de store Nervecentra, der fremkalder de omtalte Symptomer og hidfører Døden. Den tidligere Paastand, at Embolien af Lungearterien medførte Døden ved Suffokation, er ligesaa urigtig som den nyere Paastand af Virchow, at Døden i saadanne Tilfælde bevirkedes ved en Lammelse af Hjertet. Mangelen af arterielt Blod i de store Nervecentra er i Virkeligheden den nærmeste Aarsag til Døden, til Suffokationen og til Lammelsen af Hjertet.

9. Imidlertid kan Embolien af Lungearterien ogsaa bevirke Døden ved en sekundær Afleiring af Fibrin paa de pri-

mitive Emboli. Denne sekundære Død, der ligeledes foraarsages ved en gradviis Formindskelse af Blodtilførselen til de store Nervecentra, kan indtræde hurtigere eller langsommere, eftersom Fibrinen udfælder sig mere eller mindre rask.

10. Det er høist sandsynligt, at de begrændsede Betændelser i Lungerne, der (som vi strax skulle see) bevirkes ved Koagler i Lungepulsaaren, i visse Tilfælde kunne frembringe sekundære Koagler i Lungevenerne. Disse Koagler kunne løsrives ved Aandedrætsbevægelserne og føres da ind i det store Kredsløbs Pulsaarer, og de arterielle Embolier, der bevirkes herved, afstedkomme da ikke alene høist forskjellige vitale og anatomiske Forstyrrelser, men kunne undertiden ogsaa medføre en pludselig sekundær Død flere Dage eller flere Uger efter Embolien af Lungearterien. Dette vil navnlig finde Sted, naar de sekundære Koagler fra Lungevenerne sætte sig fast i Hjernens eller den forlængede Marvs Arterier.

(Sluttes.)

Bidrag til den therapeutiske Statistik.

Til Behandlingen af Typhus og af rheumatisk Feber har Th. Chambers, Læge ved St. Marys Hospital i London, meddelt et Bidrag i The brit. and for. med. chir. review Octb. 1863, hvorpaa vi her ville henlede Læsernes Opmærksomhed. Den nævnte Forfatter har nemlig lagt de i et Tidsrum af 12 Aar, fra 1851 til 1863, i Hospitalet behandlede Tilfælde af disse Sygdomme til Grund for en statistisk Sammenligning imellem forskjellige Behandlingsmaaders Virksomhed, og det statistiske Materiale er tilveiebragt under

saadanne Forhold, at der maa tillægges Sammenligningens Resultat nogen Gyldighed.

Af **Typhus** (continued fever) have 230 Tilfælde været under Behandling. Af disse bleve 109 behandlede efter de almindelige Regler (symptomatisk), nemlig i Sygdommens Begyndelse neutrale Salte 3—4 Gange daglig, jævnlig smaa Indgifter af Hydrargyrum c. creta; i den senere Periode China, Viin, Naphtha, naar disse Midler syntes at være indicerede; Igler og Blodkopper anvendtes, naar der opdagedes Betændelse i et eller andet Organ; Næringsmidler indtoges ved de sædvanlige Spisetider. De øvrige 121 bleve behandlede under hele Sygdommen med nærende Midler: animalsk Kost i flydende Form, stærk Bouillon og Mælk, der gaves hveranden Time, Dag og Nat, naar Patienten var vaagen, tilsammen omtrent 3 Potter (6 Pints) i Døgnet; imellem hver Indgift af dette Næringsmiddel 20 Draaber fortyndet Saltsyre i Vand eller Sukkervand. Patienterne bleve tillige vadskede 2—3 Gange daglig med lunkent Vand, naar Huden var tør og heed; i enkelte Tilfælde bleve Igler eller Blodkopper anvendte udvendig paa Brystet eller Underlivet, naar der viste sig Tegn til Betændelse i et eller andet Organ. Som Momenter, der gjøre disse to Rækker af Iagttagelser egnede til en Sammenligning, maa fremhæves, at den førstnævnte Gruppe af 109 Tilfælde indbefatter alle dem, som forekom i de 6 første Aar indtil 1857, og at de sidste 121 alle hidrøre fra de 6 paafølgende Aar; begge Grupper udstrække sig saaledes til et betydeligt Tidsrum og indbefatte Tilfælde af enhver Beskaffenhed, udenat noget Udvalg for en særegen Behandling har fundet Sted. Endvidere er Behandlingen ledet af een og samme Læge paa samme Hospital, og hvad angaaer den Indvending, at Sygdommen kunde have havt en forskjellig Charakteer i de to nævnte Tidsrum, da maa det bemærkes,

at Beretninger fra andre Hospitaler i London antyde, at en saadan Forskjel ikke har fundet Sted. Sammenligningen giver da følgende Resultat:

Af **første** Gruppe vare	9 Tilfælde	Typhus og af disse døde	4
	44 —	Typhoidfeber	16
	56 —	af ubestemmelig Form .	3
I Alt	109	I Alt	23

Af **anden** Gruppe vare	25 Tilfælde	Typhus, af disse døde	0
	52 —	Typhoidfeber	2
	44 —	af ubestemmelig Form	2
I Alt	121	I Alt	4.

Ved denne Sammenstilling maa det ansees for rigtigst at udelukke af første Gruppe to og af anden Gruppe eet Dødsfald, der indtraf inden to Dage efter Indlæggelsen, idet den anvendte Behandling ikke kan tillægges nogen Virksomhed ved heftige Tilfælde i saa kort et Tidsrum. Med denne Indskrænkning bliver altsaa Gjennemsnitsdødeligheden ved den almindelige Behandling 21 af 107 d. e. 19½ pCt. eller 1 af 5; ved den bestandig nærende Behandling og Saltsyre 3 af 120, d. e. 2½ pCt. eller 1 af 40. Sammenligningen falder altsaa afgjort ud til Gunst for den sidstnævnte Behandlingsmaade.

Af **rheumatisk Feber** er i samme Tidsrum af 12 Aar behandlede 247 Tilfælde. Af disse bleve, uden noget Udvalg, 26 behandlede med 1 ʒ Salpeter 3 Gange daglig.

174 behandledes med Kali bicarbonicum, nemlig 141 fik ℥j og derover hveranden Time, 33 en mindre Dosis.

32 (alle i et Aar) behandledes paa forskjellige andre Maader.

15 (alle i et vist Tidsrum) fik intet Medikament med Undtagelse af lidt Opium, naar Smerten var stærk, og et Afføringsmiddel, naar fornødent.

Udfaldet af Behandlingen var nu med Hensyn til Sygdommens Varighed følgende: Middelvarigheden af Opholdet i Hospitalet for dem, som behandledes med Salpeter, var 40 Dage, med ℥j Kali bicarbon. 34,8 Dage, med det samme Medikament i mindre Dosis 40 Dage, og for dem, der behandledes uden noget Medikament, 31 Dage.

Udelukke vi den sidste Gruppe, hvis Antal er for lidet til at benyttes i statistisk Øiemed, saa fremgaaer heraf, at en større Dosis af Kali bicarbon. besidder nogen Virkning til at forkorte Sygdommens Varighed, hvorimod mindre Indgifter ingen Virkning have i denne Henseende. Det maa dog ikke lades ubemærket, at det er forbundet med store Vanskeligheder nøiagtig at bestemme Sygdommens Varighed. Her er den beregnet fra den Dag, Behandlingen begyndte, indtil den Tid, da Patienten var fuldstændig istand til at varetage sine sædvanlige Forretninger.

Med Hensyn til disse Behandlingsmaaders forskjellige beskyttende Kraft imod den rheumatiske Febers Komplikationer var Resultatet følgende: Af de 26, som behandledes med Salpeter, bleve 5 eller 19,2 pCt. angrebne af akut Betændelse i Hjertet under Behandlingen (herfra ere udelukkede alle de, som allerede ved Optagelsen vare angrebne deraf som Følge af den tilstedeværende Sygdom), nemlig 4 Tilfælde af Pericarditis, 1 af Endocarditis; 4 døde, deriblandt 2 af Hjertebetændelse. — Af de 174, der behandledes med Kali bicarbon., bleve 9 eller 5,3 pCt. angrebne af Betændelse i Hjertet; ingen døde. Det kunde heraf ved første Øiekast udledes, at Kali bicarbon. besidder en forebyggende Virksomhed imod denne Komplikation. Men det maa her bemærkes, at næsten alle de, som behandledes med den alkaliske Methode, tillige benyttede et andet Middel, der baade ifølge Theori og nedenstaaende Erfaring maa antages

at have en kraftigere Indflydelse end noget andet Medikament til Forebyggelse af Hjertebetændelse, nemlig Indsvøbning i uldne Tæpper. Virksomheden af dette Middel oplyses ved følgende Sammenstilling.

I de 4 første Aar — til 1855 — gjordes med Hensyn til Sengebedækningen ingen Forskjel imellem Patienter med rheumatisk Feber og andre Hospitalets Syge; men efter den Tid bleve hine indhyllede i uldne Tæpper, saaledes at intet Linned kom i Berøring med Huden. — Af 63, der laae i Lagener, fik 6 en frisk Pericarditis, maaske Endocarditis tillige; 3 fik Pericarditis ved en gammel Hjertesygdom; 1 Endocarditis alene: d. e. ialt 10 eller næsten 16 pCt. fik Hjertebetændelse, og 4 døde. — Af 184, der laae i Uldent, angrebes ingen af frisk Pericarditis; ingen døde; 1 fik Tilbagefald af Pericarditis ved en gammel Hjertesygdom, 5 Endocarditis alene, 1 et Tilbagefald af Endocarditis ved gammel Hjertesygdom. Saaledes have neppe 4 pCt. faaet akut Hjertelidelse; naar den indtraadte, var den af mildere Charakteer og kunde i Almindelighed henføres til en eller anden Uforsigtighed som Foranledning.

Resultatet bliver, at Indsvøbning i Uldent forringer Faren for Hjertebetændelse ved rheumatisk Feber fra 16 til 4 eller for $^{3}/_{4}$, formindsker Betændelsens Styrke, naar den indtræder, formindsker endvidere Faren for Død af denne eller nogen anden Komplikation; til samme Tid forlænger den ikke Konvalescensen.

Den Donné-Vogelske Mælkeprøve.

(Virchows Archiv. Bd. XXVII. S. 394 ff.).

I en Afhandling, betitlet: »Ein neue Milchprobe, Erlangen 1862«, har Dr. A. Vogel i München udførlig beskrevet en af ham opfunden væsenlig Modifikation i den Donnéske Methode til at prøve Mælkens Godhed, hvilken synes at fortjene særdeles Opmærksomhed. De mange i den nyere Tid opkomne Methoder til at bestemme Mælkens Godhed ved muligst simplificerede, kvantitativ chemiske Bestemmelser af enkelte af dens Bestanddele eller ved aræometriske Maalinger, ere nemlig enten for omstændelige eller, — naar de ere tilstrækkelig simple, — da altfor unøiagtige.

Den Donné-Vogelske Fremgangsmaade gaaer ud paa at give en hurtig Paaviisning af Mængden af de suspenderede Mælkekugler og gjør dette med en ikke ringe Grad af Nøiagtighed.

Der udfordres hertil en af de af Mechanikus Franz Schmidt i Berlin forfærdigede Glaskasser, der gaae under Navnet: Hæmatinometer, da de oprindelig ere bestemte til Efterviisning af Blodets Farvestofmængde. Disse bestaae af en af Glas eller Messing forfærdiget Ramme i Uform af nøiagtig 1 Cm. Tykkelse. I Siderne af Rammen indføies vandtæt Speilglasplader, hvis indre Flader altsaa ere fjernede nøiagtig 1 Cm. fra hinanden. Oventil er Kassen ganske aaben. Apparatet rummer omtrent 30 til 35 Kubikcentim.

Efter at have omrystet den Mælk, der skal prøves, bringer man ved Hjælp af en Burette 5 Kubcm. af den over i et Bægerglas og tilsætter hertil 95 Kubcm. Vand, rører Blandingen godt om, fylder en Burette dermed og bringer saaledes 5 Kubcm. heraf over i den nys beskrevne Glas-

kasse. Dernæst tilsætter man et Par Kubcm. destilleret Vand til den fortyndede Mælk i Kassen, rører om med en Fiskebensstok og iagttager nu, idet man holder Kassen tæt foran Øiet, Flammen af et Stearinlys, der er stillet i en Afstand af omtrent 1 Meter. Er Flammen endnu ikke synlig, saa tilsætter man saalænge Vand, 1 Kubcm. ad Gangen, indtil den viser sig. Dette skeer saa pludselig, at en Skuffelse paa flere Kubcm. ikke kan finde Sted. Man aflæser da, hvor meget Vand der er brugt for at bringe Titreringen til det angivne Resultat. Skal Prøven være nøiagtig, da maa man gjøre det Værelse, i hvilket man experimenterer, fuldkommen mørkt.

God, nymalket Mælk af en ung Ko fordrede til $^1/_4$ Kubcm. (der altsaa svarer til 5 Kubcm. af den i Glaskassen indbragte Vædske) $18^3/_4$ Kubcm. Vand, eller med andre Ord: til 5 Kubcm. af den fortyndede Mælk maatte endnu sættes 14 Kubcm. Vand, forat Lysflammen kunde blive synlig gjennem det 1 Cm. tykke Lag af Blandingen. $^1/_4$ Kubcm. Gedemælk fordrede $17^3/_4$ Cm., før Slutningsreaktionen indtraadte. En Prøve af Mælk, der blev forhandlet, og som sandsynligviis allerede var skummet, behøvede kun 5 Kubcm. til $^1/_4$ Kubcm. for at blive gjennemsigtig.

Den lette Anvendelighed af denne Titreringsmethode i økonomiske og retslige Øiemed er indlysende. En Burette, en Glaskasse af den angivne Konstruktion, samt Vand, et Lys og en Fiskebensstok udgjør det hele nødvendige Apparat, og Bestemmelsen er saa nøiagtig, at den kan konkurrere med Vægtbestemmelserne, og saa let og simpel, at den hurtig kan læres af ganske Uøvede.

Behandlingen af Kighoste.

(Dublin med. Press, 30. Septbr. 1863. — Gaz. méd. 31. Oktbr. 1863.)

Harley og Gibb, Hospitalslæger i London, have behandlet et temmelig stort Antal Tilfælde af Kighoste med Bromkalium (1 til 2 Gran til smaa, 6 til 8 Gran til større Børn) og have i Almindelighed seet god Nytte af Midlet til at lindre Tilfældene, navnlig den saakaldte »reprise«, eller bringe dem til helt at ophøre. Dette Middel har hos et vist Antal Syge vist sig tilstrækkeligt til at bevirke en fuldstændig, hurtig og uventet Helbredelse. Gibb har imidlertid seet endnu større Nytte af en blandet Behandling med Saft med Salpetersyre og Pensling af den indvendige Overflade af Struben med Helvedessteen. I Tilfælde, der ere komplicerede med heftig Bronchitis eller med Pneumoni, bør man i Forbindelse med Bromkaliet give Ipecacuanha.

Bekjendtgjørelse.

En stor Deel af Byens Læger har med en Beredvillighed, som jeg paaskønner, tilbudt deres Assistance i Kjøbenhavns Garnison i den Tid, hvor næsten alle de fast ansatte militære Læger ere bortkommanderede ved Armeen. Paa Grund af disse Tilbud og i Overbeviisningen om, at alle Byens Læger nære samme Følelser, tillader jeg mig herved at anmode Lægerne i Byen og dens Forstæder om at ville yde Lægehjælp, naar den søges, til de bortdragne Underofficerers p. p. Familier, der boe spredte omkring i Byen, ligesom ogsaa til Underofficersfamilier, der have maattet flytte hertil fra Hertugdømmet Holsteen, og anmoder jeg mine ærede Kolleger i saa Fald om at ville paa de Recepter, de skrive for Saadanne, at angive, for hvem den er udstedt, da Medicinen saa kan afhentes paa Garnisonshospitalets Apothek i Rigensgade.

Kjøbenhavn, d. 4de Januar 1864.

H. Djørup,
Armeens Stabslæge.

Roskilde Kredsforening holder Møde paa Skydebanen i Kjøbenhavn Torsdagen d. 21de Jan. 1864 Kl. 2.

I Ugen fra Tirsd. d. 22de Dec. til Tirsd. d. 29de Dec. 1863 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 630 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	94	82	34	44	8	262
Gastrisk Feber . . .	4	12	»	3	»	19
Typhoid Feber . . .	2	2	6	»	»	10
Cholerine	1	3	»	1	»	5
Koldfeber	6	1	3	»	»	10
Rosen	5	13	3	1	»	22
Rheumatisk Feber .	13	8	1	»	»	22
Kighoste	»	1	3	20	3	27
Kopper	»	»	»	1	»	1
Mæslinger	3	1	11	51	7	73
Skarlagensfeber . .	»	»	»	6	»	6
Brystbetændelse . .	12	12	2	3	»	29
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	2	2	»	4
Zona	1	2	1	1	»	5
Faaresyge	2	1	13	17	»	33
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. .	1	»	1	1	»	3
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	1	»	»	»	1
Asiatisk Cholera . .	»	»	»	»	»	»
	144	138	81	152	18	533

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	99	7	5	2	10	8	3	19	12	11
Gamle By . .	82	6	2	4	10	7	16	24	10	9
Nyboder . . .	26	2	»	»	»	3	»	»	2	9
Christianshavn	21	2	1	1	1	2	4	25	1	1
Udenbyes . .	34	2	2	3	1	2	4	5	4	3
	262	19	10	10	22	22	27	73	29	33

Desuden Gonorrhoe 51, blød Chanker 24; haard Chanker 14, Barselfeber 8, Fnat 11 Tilfælde, nemlig 7 fra Alm. Hosp. og 4 fra Kommunehospitalet. Katarrher med Hoste og Halspine herske i stort Omfang (Jacobsen). Der forekommer jevnlig Tilfælde af Erythema nodosum og papulatum, undertiden med temmelig Feber, undertiden med Angina og smaa runde Exkoriationer paa Tonsillerne, enkelte Gange med Icterus (Engelsted).

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 16. Januar. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 4.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Panum: Experimentelle Undersøgelser over Emboliernе. Om de svovlhydrede Saltes therapeutiske Virkninger. Vaccinere. Udnævnelser. Roskilde Kredsforening. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Experimentelle Undersøgelser over Emboliernе.

Af Prof. Dr. Panum i Kiel.

(Slutning.)

II. Om de anatomiske Forandringer i Lungerne, der bevirkes ved Emboli af Lungearterien.

1. De Proppe, store eller smaa, der ved Emboli af Lungearterien ikke medføre nogen mechanisk eller chemisk Irritation (som f. Ex. Voxkuglerne) forblive paa det Sted, hvor de tilstoppe Arteriegrenene. Der blive de, omgivne med en Kapsel, uden at fremkalde videre Forstyrrelse i Lungens Ernæring, naturligviis under Forudsætning af, at deres Størrelse eller Mængde ikke er saa betydelig, at de umiddelbart medføre Døden. Kapseldannelsen omkring de store og omkring de smaa Proppe gaaer for sig paa samme Maade, nemlig saaledes, at Karvæggen fortykker sig og der danner sig Bindevæv, undertiden samtidig med en Fedtdegeneration

af Epithelialcellerne. Der er kun den Forskjel, at den Kapsel, der omgiver en ganske lille Prop, er forholdsvis tykkere, og at en ganske lille Prop fremkalder en lille fibrøs Induration, medens de mere omfangsrige Proppe i Reglen omgives med en ganske tynd Kapsel, der ikke er indureret.

2. De Undersøgelser, jeg har foretaget til Oplysning af Læren om den putride eller septiske Infektion, og som ere offenliggjorte i Bibliothek f. Læger, 1856, S. 253—285, have hovedsagelig bestaaet i Indsprøitninger af et filtreret vandigt Extrakt af raadnede Muskler og Bindevæv af Hunde. Ved disse Forsøg er jeg kommen til følgende Resultater: a. Den putride Gift er ikke flygtig, men fix; den lader sig ikke destillere, men bliver ved Destillation tilbage i Retorten. b. Den putride Gift dekomponeres ikke ved Kogning og Fordampning, ikke engang naar Kogningen fortsættes i elleve Timer og Fordampningen drives til fuldstændig Udtørring i Vandbadet. c. Den putride Gift er uopløselig i absolut Alkohol, men lader sig opløse i Vand, og man finder den i det inddampede vandige Extrakt af de putride Stoffer, selv efter en forudgangen Digestion med Alkohol. d. De Æggehvidestoffer, der ofte findes i de putride Substanser, ere i sig selv ikke giftige, men blive det kun derved, at Giften saa at sige afsætter sig paa deres Overflade; ved en langvarig Udvadskning kan man derfor atter berøve dem denne Gift. e. Den putride Gift kan, hvad Styrken angaaer, kun sammenlignes med Slangegiften, Kurare og Plantealkoloiderne, idet 12 Milligram af denne Gift, selv efter Kogning, Inddampning og Behandling med absolut Alkohol, næsten ere tilstrækkelige til at dræbe en lille Hund. — Jeg har afholdt mig fra alle Formodninger om Maaden, hvorpaa den putride Gift udøver sin Virkning og ladet det staae uafgjort, om den indvirker direkte paa Nervesystemet, eller den virker som et Ferment ved at

fremkalde en Dekomposition af Blodet, hvorved der da dannes andre Stoffer, som egenlig udfolde de giftige Virkninger. Det er imidlertid iøinefaldende, at, hvis den putride Gift skulde virke som et Ferment, da vilde den adskille sig fra alle hidtil bekjendte Fermenter derved, at den hverken taber sin Virkning ved Kogning eller ved Behandling med absolut Alkohol. — Endnu mindre skal jeg ansee mig berettiget til at anvende de Resultater, jeg ved mine Forsøg er kommen til, til Slutninger med Hensyn til Identiteten af den putride Gift med Sygdomsaarsagen i Typhus, Cholera, Pyæmi osv.

Den purulente Infektion af Blodet har hverken alene eller i Forbindelse med Lungearteriernes Forstoppelse med Proppe, der ikke udøve nogen mechanisk eller chemisk Irritation, nogensomhelst Betydning for Dannelsen af de cirkumskripte eller lobulære Betændelser i Lungerne, som vi saa ofte træffe paa ved en Phlebitis.

4. Det forholder sig rigtigt, som Cruveilhier har angivet, at Tilstopningen af Lungearterien med Kvægsølvkugler frembringer inflammatoriske Foci, der som Vidnesbyrd om deres Oprindelse i deres Indre altid gjemme en lille Kvægsølvkugle. Disse Kvægsølvkugler, der saaledes bruges til at frembringe Emboli af Lungearterien, bevirke først en Blodinfiltration i deres nærmeste Naboskab; de infiltrerede Partier ere lufttomme, og der danner sig en Slags Tuberkel, sammensat af Vævselementer, der have undergaaet en Degeneration ved en Afleiring af smaa Fedtkugler, og af rynkede Celler, saaledes som man finder dem i de almindelige Lungetuberkler. Størrelsen af disse kunstige Tuberkler staaer næsten ganske i Forhold til Størrelsen af de Kvægsølvkugler, som de indeslutte. Derimod er det urigtigt, naar Cruveilhier paastaaer, at disse smaa inflammatoriske Foci blive foraarsagede ved den mechaniske Tilstopning af Karrene; de

skylde tvertimod deres Oprindelse til en chemisk Virkning, der er eiendommelig for Kvægsølvet, og som udvikles ved dets Berøring med Lungevævet.

5. Benytter man Æggehvidestoffer i begyndende Dekomposition for at bevirke Emboli af Lungearterien, saa opstaae altid større eller mindre inflammatoriske Foci, der undertiden strække sig over store Partier af Lungerne. De skyldes altid Proppens Dekomposition; thi Vævet er bestandig undergaaet de største Forandringer, hvor det ligger nærmest i Berøring med den, og her kan undertiden sluttelig indtræde en begrændset Gangræn, medens Betændelsen i de fjernere liggende Partier ender med Resolution.

6. Benytter man derimod Æggehvidestoffer, der ved en forudgangen Tørring ere berøvede Evnen til at dekomponeres, saa opstaaer der ikke saadanne lokale Betændelser. Ligesom ved Indsprøitningen af Voxkugler blive ogsaa her Proppene omgivne med en Bindevævskapsel, selv om man længe har ladet dem ligge i putride Vædsker. Irritationen af Lungevævet synes efter disse Erfaringer at foraarsages ved Stoffer, der dannes ved den chemiske Dekomposition af selve Proppen.

7. Ganske friske Koagler af normalt Blod kunne ved Emboli af Lungearterien frembringe begrændsede, lobulære, meget charakteristiske Betændelsesfoci, identiske med dem, vi saa ofte træffe paa ved Phlebitis eller Pyæmi. Disse Betændelser opstaae ogsaa, naar man benytter Dyrets eget Blod til at tilveiebringe de Koagler, der indsprøites i dets Aarer. Imidlertid er det ikke altid, men kun under visse Omstændigheder, at Koaglerne af frisk Blod frembringe disse Virkninger; tvertimod seer man de fleste Koagler skrumpe ind og opløses uden at frembringe synderlige Forandringer i Omegnen af de Steder, hvor de have sat sig fast.

8. Mine Forsøg have vist mig, at hverken Blodets Sammensætning i Almindelighed eller specielt dets putride Intoxikation udøver nogen væsenlig Indflydelse paa de forskjellige Virkninger af de friske Koagler i Embolierne af Lungearterien. Det er ikke engang bevist, at Blodets Sammensætning paa nogen Maade har Betydning for Udviklingen af de lobulære Betændelser i Lungen; Indbringelsen af friske Blodkoagler i Lungearterien fremkaldte ikke talrigere eller større lobulære Betændelser hos de Dyr, hos hvilke jeg i Forveien havde frembragt en putrid Intoxikation, end hos dem, hvis Blod under hele Forsøgets Varighed var normalt.

9. Forskjelligheden i de Virkninger, som sees af Indbringelsen af friske Koagler i Lungearterien, er ikke væsenlig afhængig af forskjellige Egenskaber hos Koaglerne selv, som f. Ex. deres større eller mindre Fibrinholdighed. Det viste sig, at der omkring nogle Brudstykker af et Koagel dannede sig lobulære Betændelser, medens de fleste Brudstykker af det samme Koagel opløste sig uden at fremkalde nogen Betændelse.

Det vil maaske ikke være afveien her at tilføie, at mine Forsøg viste, at Pus ikke, saaledes som det ofte er blevet antaget, frembringer Koagulation af Blodet i Venerne, selv ikke ved en i længere Tid fortsat Berøring.

10. Der bliver da ingen anden Udvei end at søge Hovedaarsagen til de forskjellige Virkninger, som de emboliske Koagler i Lungearterien frembringe, i en forskjellig Prædisposition hos de forskjellige Lungepartier til at forandres ved Berøringen med Koaglerne.

11. Efter en Emboli af Lungearterien med friske Koagler finder man ikke alene større, lobulære Betændelsesfoci, men desuden konstant et stort Antal smaa, fibrøse, tuberkellignende Indurationer eller Knuder, gjennemskinnende eller

hvidgule. Det er høist sandsynligt, at ogsaa disse ere en Følge af Embolien; thi de bleve, som sagt, altid fundne efter Injektionen af Blodkoagler, medens jeg forgæves ledte efter dem hos andre Dyr, og desuden fandtes der Overgangsformer mellem disse smaa, fibrøse Indurationer og de lobulære Betændelsesfoci, der ogsaa ofte opstaae efter Injektionen af Blodkoagler. Men hvad der i denne Henseende især er overbevisende, er deres fuldstændige Liighed med de smaa Indurationer i Lungevævet, der opstaae efter Injektionen af Kugler af Vox, Luft eller Kvægsølv, og hvis Oprindelse kan godtgjøres med den fuldkomneste Evidens derved, at man i deres Indre kan gjenfinde det fremmede Legeme, som man har indsprøitet i Arterien. Der forekommer ogsaa rødfarvede Indurationer af Størrelse som et Naalehoved, men kun i et ringe Antal i Forhold til de mange farveløse, fibrøse Indurationer, Noget, der let finder sin Forklaring i den Iagttagelse, jeg har gjort, at selv de, der naae en Størrelse som et Hampefrø eller en Ært, meget hurtig affarves og forandre sig til gjennemskinnende eller guullige fibrøse Tuberkler eller Knuder. Det kan ikke vække Forundring, at de smaa, med Blod infiltrerede Indurationer snart tabe denne Infiltration, saaledes som man iagttager det i de Foci, der frembringes ved Kvægsølvkugler. Vel er det sandt, at man temmelig hyppig træffer disse smaa Indurationer i Lungerne hos Hunde, der ikke have været underkastede emboliske Forsøg; men kunde det ikke tænkes, at de her vare frembragte paa samme Maade som i vore Forsøg, ved smaa Koagler, der da maatte have dannet sig spontant i den venøse Blodbane?

12. Der er intet Urimeligt i at antage, at disse smaa indurerede Knuder i Lungerne, hvis emboliske Oprindelse i det Ringeste er sandsynlig, kunne blive Udgangspunkter for en Lungetuberkulose. De Indurationer, der foraarsages ved

smaa emboliske Legemer, injicerede i Lungearterien, vilde da have en ikke blot tilfældig Liighed med de miliære Tuberkler; den akute Lungesvindsots Tuberkler paa den ene Side, og paa den anden Side de lobulære Betændelser, der saa ofte sees under en Phlebitis, vilde da begge afhænge af emboliske Koagler i Lungearterien.

III. Om Emboli af det store Kredsløbs Arterier.

1. Den emboliske Tilstopning af smaa Arterier enten ved kunstige Kugler eller ved Koagler, dannede i Lungevenerne eller i den store arterielle Blodbane, frembringer meget forskjellige Virkninger; den kan foraarsage en Mængde sygelige Symptomer og anatomiske Forandringer, der hidtil ere udledte af andre Aarsager.

2. De vigtigste Phænomener, jeg har paavist ved mine Experimenter over den arterielle Emboli, ere følgende: a. Lammelse af den bagre Deel af Legemet og rød Emollition af den nedre Deel af Rygmarven ved den emboliske Tilstopning af Arterierne til disse Dele. b. Brækning og Diarrhoe, Udspiling af alle Portaaregrenene paa Grund af en enorm Hyperæmi, Ulcerationer i Maven, analoge med det runde Mavesaar, ligesom i Tyndtarmen (især af de Peyerske Plaques, lignende de typhoide Tarmsaar), Alt fremkaldt ved embolisk Tilstopning af Fordøielseskanalens Arterier. c. Putrid Blodinfektion, som Følge af en partiel gangrænøs Destruktion af Tarmsliimhinden, fremkaldt ved embolisk Tilstopning af Tarmarterierne. d. Tetanus med dødeligt Udfald i mindre end 2 Timer, bevirket ved Tilstopning af Hjernens og den forlængede Marvs Arterier, under hvilke Omstændigheder der ikke opstaaer nogen mærkelig anatomisk Forandring i den forlængede Marv. e. Ekzem paa Læberne, Tandkjødet og Næsen, uden Tvivl frembragt ved Emboli af smaa Luftblærer i disse Deles smaa Arterier. f. Affald af en stor Deel af Haa-

rene, sandsynligviis paa Grund af Emboli af Hudarterierne. g. Ekchymoser i Huden, saaledes som de sees i Morbus maculosus Werlhoffii, aabenbart bevirkede ved Emboli af Vox-, Luft- eller Kvægsølvkugler i Hudens Arterier. h. Meget heftige rheumatismelignende Smerter og Muskellamheder, udviklende sig gradviis samtidig med Destruktion af Muskelsubstansen, hvilke Phænomener skyldes en specifik Indvirkning af Kvægsølvkuglerne paa Muskelmassen og ikke bemærkes, naar man injicerer Kugler af Vox eller Luft. i. Albuminuri og blodig Farvning af Urinen med anatomiske Forandringer i Nyrerne paa Grund af Emboli af Arterierne til de malpighiske Legemer. k. Forandring af Leveren, der indeholder smaa Blodextravasater fra V. porta og indurerede, svulne, gult eller rødlig farvede Partier, med guul Pigmentering og deelviis Henfalden af Levercellerne som Følge af den emboliske Tilstopning af A. hepatica. l. Sekundær Afsætning af Fibrin paa nogle Kvægsølvkugler, der sandsynligviis havde opholdt sig nogen Tid i Hjertet. m. Infiltration, Betændelse og aneurysmatitsk Udvidning af nogle Arterier paa de Steder, hvor der fandtes Kvægsølvkugler, omhyllede af sekundære Koagler.

3. Den saakaldte Kompensationshyperæmi, — der foraarsages ved Forøgelsen af Blodtrykket i de Arteriegrene, der munde ud foran de tilstoppede Kar, — opstaaende i Rygmarven ved Tilstopningen af dennes bagre Arteriegrene, frembringer ikke umiddelbart nogen rød Emollition af dette Organ. Denne sygelige Forandring, ved hvilken de smaa Arterier ere stærkt udvidede eller bristede, udvikler sig tvertimod sekundært, naar Marvsubstansen er undergaaet Forandringer ved den længere Ernæringsforstyrrelse. En embolisk Tilstopning af Hjernens store Arterier paa hiin Side af de store Anastomoser frembringer især en hvid eller guul Emollition, og den røde Emollition, saaledes som man bemærker den i Rygmarven, forbliver i Hjernen næsten altid indskrænket til Peripherien, paa Overgangen til den sunde Substans.

4. Den overordenlige Hyperæmi af Portaaren, der opstaaer efter Emboli af Tarmarterierne, og som skyldes et forøget Blodtryk i dens Indre, beviser, at der maa findes en særegen Hjælpekraft for Blodløbet i Portaaren. Denne Hjælpekraft kunde tænkes at skyldes enten Tarmvæggens og Tarmvillis peristaltiske Bevægelser, der nu lammes ved Embolien, — eller Blodstrømningen i A. hepatica, der formindskes ved Embolien. Det er høist sandsynligt, at begge

disse Momenter ere af Betydning som Hjælpekræfter ved Blodløbet i Portaaren.

5. De Kvalmer, Brækninger og den Diarrhoe, der bevirkes ved Embolien af Tarmarterierne, skyldes denne Hyperæmi; den putride Forgiftning er et sekundært Symptom, der skyldes Resorptionen af dekomponerede Stoffer fra den Gangræn, der indtager betydelige Strækninger af Tarmens Sliimhinde. Den Iagttagelse, at den direkte Blodforgiftning ved Injektionen af putride Stoffer frembringer samme Symptomer, staaer ikke i Modstrid hermed; thi den putride Blodforgiftning maa ogsaa direkte kunne bevirke Lammelse af Tarmvæggens og Tarmvillis peristaltiske Bevægelser, og denne Lamhed kan da fremkalde en Hyperæmi af Portaaren og Tarmens Sliimhinde nøiagtigt paa samme Maade som ved Embolien af Tarmarterierne.

Om de svovlsyrlede Saltes therapeutiske Virkninger.

(Archiv d. Heilkunde. 1863. Hft. 3.)

De Skuffelser, som Lægerne i den nyere Tid saa ofte ere blevne Gjenstand for, naar Forsøgene med nye, som ufeilbare lovpriste Lægemidler have godtgjort disses fuldstændige Uvirksomhed, — disse gjentagne Skuffelser have efterhaanden fremkaldt en ikke uberettiget Mistro mod alle therapeutiske Nyheder og pharmakologiske Opdagelser. En saadan Mistro er gavnlig, naar den medfører en omhyggelig Kritik af de foregivne eller virkelige Opdagelser; men den vilde være beklagelig, hvis den skulde hindre i at prøve dem, navnlig naar de, som den, vi her skulle omtale, ikke alene skyldes en anseet Videnskabsmand, men ogsaa af ham ere prøvede ved omhyggelige Forsøg paa Dyr og endelig ere bekræftede ved yderligere Prøver under andre Forhold i et andet Land.

Det er den italienske Læge, Prof. Giov. Polli, der først har henledet Opmærksomheden paa de svovlsyrlede Saltes store Virkninger i en heel Række Sygdomme, navnlig dem, som vi sædvanlig betegne som Infektionssygdomme, saasom Typherne, guul Feber, Koldfeber, Uræmi,

Pyæmi og Septicæmi (Barselfeber). Det er ikke ved tilfældige Erfaringer, at han er kommen til sine Resultater, — det er gjennem en ny Theori om disse Sygdommes egenlige Natur, og hans Behandling af dem skulde derfor være i strengeste Forstand rationel.

Polli antager disse Sygdomme for Gæringssygdomme, og beraaber sig i saa Henseende paa forskjellige chemiske Kjendsgjerninger*). Han siger ikke, at den chemiske Gæring i Blodet er Sygdommenes egenlige Væsen; men han mener, at den fremkaldes ved Sygdommen, og at det er den, der betinger den egenlige Livsfare. Han foreslaaer derfor Benævnelsen: katalytiske Sygdomme.

Gæringen opstaaer ved Optagelsen i Blodet af et skadeligt Stof, — et Ferment, — der forstyrrer dets normale Sammensætning, og vedvarer, indtil dette Stof bliver udskilt eller ikke længere kan virke som Ferment, fordi Gæringsprocessen ikke mere finder nogen Næring.

Det gjælder altsaa om at finde et Stof, der uden at virke skadeligt paa Organismen er istand til at standse denne Gæringsproces. En saadan antifermentativ Virkning har Chininen, og derpaa beroer dens Virkning i Malariasygdommene og i Pyæmierne; men den er et altfor svagt virkende Middel, og andre udmærkede Antiseptica, som Blaasyren og Arseniken, — der jo ogsaa anvendes i Koldfebrene, naar Chininen lader os i Stikken, — ere altfor energiske og giftige Midler**). Svovlsyrlingen, der ligeledes er et udmærket Middel til at hindre eller standse Gæringen, angriber Organismen for meget, enten man indaander den i Luftform eller tager den i Vand; men den har ingen opløsende eller giftige Virkninger. Da den hindrer alle bekjendte organiske Gæringer, selv dem, mod hvilke Blaasyre og Arsenik ere

---

*) Navnlig paa det smukke Experiment af Bernard, der frembragte den synaptasiske Gæring i Organismen. Emulsin er et indifferent Stof, naar det ikke i Organismen finder Stoffer, hvis Gæringsprodukter have en skadelig Indvirkning; men saasnart man bringer Amygdalin ind i Dyrets Blod, frembringer Emulsinet Blaasyre og dræber saaledes. Besidder man nu et Middel, der kan opholde Gæringen saalænge, indtil Fermentet er udskilt ad naturlig Vei, da er Faren afvendt.

**) En Opløsning af Bisulph. Chinini holder et dermed vædet Stykke Kjød frisk i lang Tid, medens ellers det samme Kjød under samme Betingelser raadner i ganske kort Tid. To Grammer Chinin. bisulph. gjør i saa Henseende samme Virkning som 10 Centigr. Arsenikksyrling.

afmægtige, saa vilde den være af særdeles Nytte i Therapien, naar man kun kunde finde en Form, i hvilken den ikke virkede altfor irriterende paa Organismen. — Denne Form har Polli fundet i de svovlsyrlede Alkalier og Jordarter, der samtidig med at besidde Svovlsyrlingens fulde antiseptiske Virkning, taales særdeles godt af Organismen. Han har navnlig gjort Forsøg med Magnesia sulphurosa ($Mg\ O_1SO_2$), Calcaria sulphurosa ($Ca\ O_1SO_2$), Natron sulphurosum ($Na\ O_1SO_2$) og Kali sulphurosum ($K\ O_1SO_2$). Alle disse Salte have det tilfælles med den frie SO_2, at de hindre Gæringen uden at forstyrre Fermentet; ligesom SO_2 blege de ogsaa de vegetabilske Farver uden dog at tilintetgjøre dem, og mange Grammer af dem kunne indføres i Organismen uden at afstedkomme nogen skadelig Virkning eller gaae over i skadelige Forbindelser. De optages i Blodet og kunne gjenfindes dels uforandrede, dels forvandlede til de endnu uskadeligere Sulphater i alle Væv og i Se- og Exkreterne. Hunde og Mennesker taale 8—10 Grammer, ja endnu mere, daglig i meget lang Tid; de ere de stærkest hidtil bekjendte Antifermentativa, forhindre Maaneder igjennem Forraadnelsen af hengjemt Blod og Sammenløbningen af Mælk trods tilsat Løbe o. s. v. Dyr, hvem de inden Døden ere blevne givne, raadne meget langsommere end ellers.

Polli forsøgte først Sulphidernes therapeutiske Virkninger paa Hunde, paa hvilke han havde indsprøitet sundt eller fordærvet Pus og dekomponeret Blod i Aarerne eller indpodet Snivegift. Han valgte saavidt mulig Hunde af samme Styrke, Størrelse, Alder og Race til de sammenlignende Forsøg og lod da nogle tage Sulphiderne prophylaktisk og vedblive dermed under Sygdommen, medens andre ikke underkastedes nogen Behandling. Resultatet var yderst gunstigt. De Hunde, der havde faaet de svovlsylede Salte, vare efter faa Dages Forløb næsten alle fuldkommen raske; kun meget faa døde, medens de andre næsten alle døde, og kun ganske enkelte slap med Livet efter en langvarig, svær Sygdom og vare da ganske matte og afmagrede.

Vi gaae nu over til de Sygdomme, i hvilke Polli anseer Anvendelsen af Sulphiderne for indiceret, og som han navnlig opfatter som Gæringssygdomme. Han indrømmer vel selv, at det specifike Ferment ikke er bekjendt; men det er ogsaa med Hensyn paa den therapeutiske Virkning af de svovlsyrlede Salte aldeles ligegyldigt, baade af hvad Natur det er, og hvorledes det kommer ind i Organismen, eller hvor det udvikler sig i dens Indre; disse Saltes antifermentative

Virkning staaer fast; men fremfor Alt maa det gjentagende bemærkes, at de kun forhindre Gæringen, men aldrig tilintetgjøre eller uskadeliggjøre Fermentet eller de før deres Indgivelse dannede Gæringsprodukter. Deres therapeutiske Nytte bestaaer altsaa i, at Gæringen ophører fra det Øieblik, de komme ind i Blodet, saaat Organismen vinder Tid til at eliminere de skadelige Stoffer, hvis faretruende Virkninger suspenderes, medens Sulphiderne ere tilstede i Legemet. Derved forklares ogsaa deres overordenlige Gavnlighed i den prophylaktiske Therapi (f. Ex. ved Puerperalfeberepidemier i Fødselsstiftelser og overhovedet ved Epidemier, ligesom ogsaa i Malariaegne).

Hvad nu de enkelte Sygdomme angaaer, imod hvilke Sulphiderne anbefales, da er det først Malariasygdommene og det saavel som Prophylakticum som i de udviklede Tilfælde. Vi skulle her ikke nærmere gaae ind paa Pollis aandrige Forklaring af de periodiske Feberanfald som fremkaldte ved en periodisk Gæring af Blodet, da dette, hvor interessant det end kan være, dog endnu kun staaer som en Hypothese. Det skal kun bemærkes, at han ogsaa forklarer Chininens og Arsenikens Virkninger i disse Sygdomme i Overensstemmelse med denne sin Theori, men foretrækker de svovlsyrlede Salte som et langt sikkrere og af intet andet Stof i Virksomhed overtruffet Lægemiddel imod disse Sygdomme.

Dernæst kommer de typhøse Sygdomme, saavel den egenlige Typhus som de øvrige Blodsygdomme med typhuslignende Symptomer og Forløb. At Typhus er en Gæringssygdom, derfor taler Blodets Farve og langsomme eller ganske ophævede Koagulabilitet, dets hurtige Forraadnelse og Tilstedeværelsen af en større Mængde Ammoniak i den udaandede Luft og den friske Urin, — Symptomer, der ere fælles for alle svære Typhusformer og ofte ogsaa kunne paavises tydelig i de lettere Tilfælde, om end her mindre charakteristisk. Tilstedeværelsen af Ammoniak i Blodet er forklarlig nok; thi det er et Dekompositionsprodukt ved Gjæringen af Urinstof, Allantoin og flere andre Substanser. Blodets tydelig alkaliske Beskaffenhed bekæmper man med Rette ved Syrer; dog ophæve disse ikke Gæringsprocessen. Det rationelleste Middel bliver altsaa Sulphiderne imod Gæringsprocessen og Phosphorsyre imod de allerede dannede Gæringsprodukter. Imod alle andre Syrer, navnlig imod de brugelige Limonader, Viinsteensyre og Eddikesyre ivrer Polli

af chemiske Grunde, paa Grund af skadelige Bivirkninger i denne Sygdom.

Nu følger Uræmien, Pyæmien, Septicæmien og de akute Exanthemer. Med Rette henleder Polli Opmærksomheden paa, at, jo mere udpræget og ondartet en Blodsygdom er, desto mere ere ogsaa Tarmkanalens Lidelser udtalte, en allerede for lang Tid tilbage af Casorati og senere af Quaglino og Manzolini ved geniale Experimenter fuldstændig bevist Kjendsgjerning, som dog ofte endnu oversees, men som yderligere er bleven bekræftet ved Pollis Forsøg.

En smuk Fremtid synes Pollis Methode at kunne faae i Puerperalfeberen, navnlig fordi dens prophylaktiske Anvendelse her er bedre udførlig og lettere at kontrollere end i de fleste andre Sygdomme. Polli adskiller to Former af Barselfeberen, af hvilke han betragter den ene som en Pyæmi, den anden som Puerperalfeber i egenlig Forstand. I den første af disse Former synes Sygdommen at opstaae ved en Resorption af raadne Stoffer i Genitalsphæren; den anden er vistnok en ganske anden Proces, eiendommelig for den fødende Kvinde; den indledes ifølge Pollis og Giordanos Forsøg ved en Dekomposition af Mælkesukkeret og bestaaer i en Svangring af Blodet med Mælkesyre, der giver Anledning til Thromboser i Kredsløbsorganerne. I Overbeviisningen om Tilstedeværelsen af et Overskud af Syre i Blodet fraraade de alvorlig den therapeutiske Anvendelse af Syrer i denne Sygdom, af hvilke de aldrig have seet nogen Nytte, men tilraade i deres Sted Alkalier (navnlig Natron og Magnes. bicarb., Ammon. carbon. og acet., Ammoniac. pur. dil. in aqua), af hvilke Prof. Giordano skal have seet meget gunstige Virkninger. I begge Former ere Sulphiderne det bedste Middel, og man bør begynde Brugen af dem 3—4 Dage før Nedkomsten og vedblive nogen Tid efter den.

Endvidere antager Polli Sulphiderne for indicerede i den akute Rheumatisme, hvilken han ligeledes antager begrundet i en Svangring af Blodet med sure Stoffer, navnlig Mælkesyren. Den hele chemiske Proces udvikles nøiere i hans ovennævnte Værk; her skal kun mindes om, at Richardson ved at indsprøite Mælkesyre i Peritonæalhulen paa Hunde frembragte en almindelig Sygdom med Endocarditis og arthroitiske Betændelser. Polli fraraader derfor den moderne Anvendelse af Syrer i den akute Rheumatisme og anbefaler indtrængende ved Siden af Sulphiderne de alkaliske Salte og som Afføringsmidler Cremor tart. og Sal. Seignetti.

Svovlets Virkning imod de chroniske Exanthemer, der have deres Grund i en Dyskrasi, forklarer Polli ved Dannelsen af svovlsyrlede Salte i Organismen. Da imidlertid kun den mindste Deel af Svovlet indgaaer saadanne Forbindelser, saa kan man let forstaae de ringe og ofte ganske benægtede Virkninger af dette Middel, som derfor med stor Nytte vil kunne erstattes ved direkte Anvendelse af de svovlsyrlede Salte.

Blandt de forskjellige Sulphider giver Polli Magnesia sulphurosa Fortrinet for alle de andre, da det, naar det er godt tilberedt, holder sig temmelig længe uforandret i Luften (6—8 Maaneder); det gives i Pulverform, 6—8 Grammer daglig. Hvor man udvendig vil anvende en Opløsning, ved Gangræn, slette Suppurationer o. s. v., anbefaler han især Natron sulphurosum, da det er lettere opløseligt i Vand. Man maa iagttage at indgive Midlet, efterat Fordøielsen er saagodtsom tilendebragt, da den ellers bliver forstyrret. Der maa ikke samtidig gives Limonader eller andre Syrer — med Undtagelse af Phosphorsyren, der taales bedst, — da disse dekomponere Saltene, og den frie Svovlsyrling fremkalder en heftig Irritation af Mavesliimhinden. Høist vigtigt er det fremdeles at overbevise sig om, at man virkelig har med svovlsyrlede Salte at gjøre, og at Præparatet er tilstrækkelig frisk og ikke har forandret sig til et svovlsurt Salt.

Eftervisningen af Sulphiderne i Se- og Exkreterne kan man klinisk bekvemt foretage ved Hjælp af Papiirstrimler, der ved Jodkali og Stivelse og Neddypning i Chlorvand ere farvede blaae og derefter tørrede. Svovlsyrling, svovlsyrlede og undersvovlsure Salte, hvilke sidste ogsaa anbefales af Polli i samme therapeutiske Øiemed, affarve Papiirstrimlerne aldeles.

Den Polliske Methode har allerede været prøvet af adskillige Klinikere i Italien og Frankerig og har givet de bedste Resultater Ogsaa Dr. Cantani i Prag har prøvet den i mangfoldige Tilfælde og seet de mest lovende Virkninger. Han har overbevist sig om, at 3—4 Drachmer af Sulphiderne taales særdeles godt, naar de ikke gives for hurtig efter Maaltiderne, og hos Sunde kun undertiden fremkalde en let Diarrhoe. Til Syge anvendte han i lette Tilfælde ʒj daglig med Sukker ʒß, delt i 6 Doser; i Tilfælde med betydelig Diarrhoe tilsattes Opium, gr. ½—1. I svære Tilfælde anvendtes daglig ʒij med Sukker ʒj i 12 Doser.

Man seer, at det ikke er Lidet, der loves af de svovlsyrlede Salte, saa meget maaske, at allerede Løfternes Størrelse afskrækker mangen besindig Læge fra at indlade sig

paa et saadant Universalmiddel. Det synes dog, efter Alt, hvad der allerede foreligger om den Polliske Methode, at der turde være Opfordring til i vore Hospitaler at underkaste den en omhyggelig Prøvelse og derefter i et af vore medicinske Tidsskrifter at offenliggjøre Resultaterne.*)

Vakancer. De Lægekandidater og ældre Studerende, som ville tilbyde Marinen deres Tjeneste som Skibslæger, anmodes om at anmelde sig hos Stabslæge Mansa. Ifølge Marineministeriets Beslutning af 8de ds. ville de indtil videre erholde en midlertidig Lønning fra den Dag, de antages, og indtil Udkommandoen skeer, lig med de reglementerede Vartpenge, nemlig: 20 Rd., maanedlig for en Overskibslæge, 16 Rd. for en Skibslæge og 12 Rd. for en Underskibslæge, paa Vilkaar, at de forpligte sig til at modtage Udkommando tilsøes, naar forlanges; ligeledes en Udstyringshjælp ved første Udkommando tilsøes henholdsvis af 100, 80 og 70 Rd. Den reglementerede maanedlige Lønning er for en Overskibslæge 88 Rd. 64 ß, for en Skibslæge 57 Rd. 64 ß og for en Underskibslæge 39 Rd. 16 ß foruden Messepenge (1 Rd. daglig).

Lægekandidatposten ved St. Hans Hospital for Sindssyge paa Bidstrup bliver ledig til 1ste Februar d. A. Lægekandidaten antages paa 2 Aar og kan ikke gjenvælges. Løn 250 Rd., Kost som Patienter i 2den Klasse, Bolig, Brændsel, Lys, Vadsk og Opvartning. Ansøgninger indleveres i Magistratens 2den Afdelings Sekretariat inden den 29de Januar.

Paa Grund af Indkaldelse til Armeen er en god Landpraxis ledig for en dygtig Læge. Berlingske Tidendes Kontor giver nærmere Oplysning.

Udnævnelser. D. 8de Januar er H. M. Enkedronning Caroline Amalies Hoflæge, Overlæge C. T. E. Schou, R., udnævnt til Hofmedikus ved H. M. Kongens Hofetat samt til Professor, d. 9de s. M prakt. Læge i Kjøbenhavn, Prof, Dr. med. H. C. Saxtorph, R., til Etatsraad.

Roskilde Kredsforening holder Møde paa Skydebanen i Kjøbenhavn Torsdagen d. 21de Jan. 1864 Kl. 2.

---

*) Efter Forlydende har der allerede været gjort Forsøg med Anvendelsen af Sulphiderne i et Par af vore Hospitaler, men i hvilket Omfang og med hvilket Resultat, vides ikke.

Red.

I Ugen fra Tirsd. d. 29de Dec. 1863 til Tirsd. d. 5te Jan. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 652 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	94	102	29	41	»	266
Gastrisk Feber . . .	8	6	3	2	»	19
Typhoid Feber . . .	1	5	1	1	»	8
Cholerine	3	5	»	»	»	8
Koldfeber	2	3	3	2	»	10
Rosen	7	6	1	2	»	16
Rheumatisk Feber .	9	8	»	4	»	21
Kighoste	»	»	7	24	3	34
Kopper	»	1	1	2	»	4
Mæslinger	»	1	18	56	5	80
Skarlagensfeber . .	1	1	2	3	»	7
Brystbetændelse . .	13	4	5	4	2	28
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	1	2	»	»	»	3
Faaresyge	4	6	26	16	»	52
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphteritisk Halsbet. .	1	»	1	»	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	2	»	»	»	»	2
Asiatisk Cholera . .	»	»	»	»	»	»
	146	151	97	162	10	566

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	79	3	1	7	3	2	17	13	10
Gamle By . .	93	11	3	4	6	14	16	8	12
Nyboder . . .	30	»	»	»	3	»	»	»	16
Christianshavn	25	3	1	»	»	13	33	5	10
Udenbyes . .	39	2	5	5	9	5	14	2	4
	266	19	10	16	21	34	80	28	52

Desuden Gonorrhoe 50, haard Chanker 10, blød Chanker 24, og Barselfeber 2 Tilfælde; endvidere Fnat 25 fra Alm. Hosp. (Bergh). 3 Patienter med Skarlagensfeber havde tidligere overstaaet Sygdommen under samme Læges Behandling, den ene for 1 de to Andre for to Aar siden.

Lister ere modtagne fra 113 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 23. Januar. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Röhrig: Om Galdens Indflydelse paa Hjertets Virksomhed. Uddrag af »Philiatrions« Forhandlinger. J. J. Jansen: Svar paa «et Par Ord» til mig i »Hospitalstidenden« Nr. 50 for 16de December f. A. Lægeembedsexamen i Vinteren 1864. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Galdens Indflydelse paa Hjertets Virksomhed.

Af Dr. Röhrig (Archiv der Heilkunde 1863).

Det er bekjendt, at Pulsen ved Guulsot i Almindelighed falder mere eller mindre ned under det Normale, ja Frerichs omtaler endog et Tilfælde, i hvilket Pulsen var falden til 21 Slag i Minuten. Det er fremdeles bekjendt, hvor lidet akute Processer, der slutte sig til en allerede bestaaende Guulsot, ere istand til atter at faae Pulsen til at stige, medens omvendt næsten altid en Dalen af Pulsen bemærkes, naar Guulsot opstaaer under Forløbet af en akut Sygdom. Men om Aarsagen til disse Phænomener vides meget lidt Positivt, skjøndt den Anskuelse er gængs mellem Pathologerne, at Pulsens Langsomhed skyldes Optagelse i Blodet af Galdens Bestanddele, hvilke igjen antages analogt med Digitalis at have en specifik Indvirkning paa Hjertets Nervesystem. En herfra afvigende Anskuelse er dog udtalt af Niemeyer, hvis fortræffelige og almindelig udbredte Lærebog giver hans Mening

Vægt; han opstiller den Formodning, at Pulslangsomheden kunde være en Følge af den Guulsoten ledsagende Afmagring og Afkræftelse, ligesom man ikke sjelden seer et lignende Forhold efter Sultekure og i Rekonvalescensen efter svære Sygdomme. For at faae Spørgsmaalet opklaret er nærværende Forfatter slaaet ind paa den ene rigtige, den experimentelle Vei; han har søgt det besvaret ved Indsprøitning af frisk, filtreret, med Vand fortyndet Oxegalde gjennem V. jugularis externa og har til sine Experimenter benyttet Kaniner, hvis Pulsfrekvens han forud nøiagtig havde bestemt ved Hjælp af Stethoskopet. Forfatteren anfører, at Experimenter i samme bestemte Retning ikke tidligere ere anstillede; vi skulle dog omtale, at Cl. Bernard i sine Forelæsninger (T. II. S. 212) leilighedsviis udtaler sig paa en Maade, der forudsætter, at han støtter sig til Experimenter; han siger i Anledning af Pulsens Langsomhed ved Guulsot, at det samme Phænomen kan iagttages hos Dyr, i hvis Blod man indsprøiter Galde, »en Operation, af hvilken de iøvrigt ikke døe.«

Ved Forsøgene iagttoges stadig allerede en tydelig Formindskelse af Pulsens Hyppighed, naar Mængden af injiceret Galde havde naaet 2 Kubikcentimetre, idet Pulsen faldt 7—8 Slag i en Fjerdedeel Minut. Hos halvvoxne Kaniner formaaede Indsprøitning af 3 Kubc. filtreret Oxegalde, blandede med lige Dele Vand, at formindske Frekvensen med 10 Slag, medens en Blanding med 4 Kubc. bragte Pulsen 18 til 20 Slag ned; men endnu mere eklatant var Virkningen af 6 Kubc. kun lidet fortyndet Galde; thi ikke sjelden formindskedes Pulshyppigheden med 27 til 30 Slag; men endnu hyppigere døde Dyret pludselig ved Paralysering af Hjertet; enten hørte Hjertets Bevægelse øieblikkelig op, eller man kunde endnu ved Stethoskopets Hjælp i nogen Tid iagttage svage Hjertelyd

med uregelmæssige Mellemrum, og til de samme Resultater kom man, selv med mindre Mængder af Galde, naar man injicerede for hurtig eller ikke fortyndede Galden. Injektion af Kalve-, men navnlig af Svinegalde virkede svagere, og dette forklares af begge Sekreters større Rigdom paa Vand.

Naar Laarvenerne benyttedes ved Injektionsforsøgene, indtraf Døden sjeldnere, end naar samme Blanding indsprøitedes paa Halsen, og under iøvrigt lige Forhold var man ogsaa sikker paa, at de svagere Galdeblandinger ad den sidste, kortere Vei til Hjertet hurtigere gjorde deres Indflydelse paa Hjertets Virksomhed gjældende. Den aftagende Frekvens følger ikke jævnt i det samme Forhold; men der lader sig fastsætte en bestemt Progression og navnlig saaledes, at Indvirkningen er stærkest i de første 3 til 5 Minuter, da den lader sig beregne fra Minut til andet, medens Pulsens Falden senere kun giver sig tilkjende ved bestandig større Tidsintervaller, indtil den har naaet sit Minimum, paa hvilket den holder sig nogen Tid for derefter hurtigere, end den faldt, at vende tilbage til sin normale Hyppighed. Et Exempel vil tydeligst vise dette Forhold:

En Eftermiddag Kl. 3 indsprøitede Forfatteren paa en Hunkanin af Mellemstørrelse 4 Kubc. frisk filtreret, kun lidt fortyndet Oxegalde. Før Operationen

Kl.	3	hørtes	68	Pulsslag
—	3, 3′	—	63	—
—	3, 8′	—	60	—
—	3, 12′	—	58	—
—	3, 16′	—	56	—
—	3, 20′	—	55	—
—	3, 25′	—	54	—
—	3, 30′	—	53	—
—	3, 40′	—	52	—
—	4, 0	—	50	—
—	4, 30′	—	48	—
—	5, 15′	—	46	—

Pulsen holdt sig nu uforandret til Kl. 7, begyndte derefter at stige og havde allerede Kl. 8, 15′ naaet sin oprindelige Hyppighed.

I denne regelmæssige Progression søger Forfatteren en sikker Garanti for, at han virkelig har at gjøre med en Proces, der skyldes Galdens Bestanddele og ikke ubekjendte Biomstændigheder.

Medens andre Experimentatorer, som v. Dusch, have udtalt den Mening, at Dyrets Død fremkaldes ved Galdens Indvirkning paa Centralnervesystemet og i den Henseende navnlig støtte sig til, at man ikke sjelden skulde see tetaniske Kramper slutte Livet, nærer Dr. Röhrig om dette Punkt en ganske afvigende Anskuelse. Han paastaaer, at Døden snarest ligner en rolig Hensoven, og at Dødsøieblikket let vilde kunne undgaae En, naar man ikke lagde Mærke til den bestandig svagere og sjeldnere Puls, og naar ikke Aandedrættet mod Slutningen af Livet blev tumultuarisk. Heller ikke har Frerichs ved sine Injektionsforsøg med Galde iagttaget heftig Paavirkning af Nervesystemet med Koma eller Konvulsioner. Vel er det sandt, at man under Processen oftere seer Dyret krumme sig stærkt ligesom i Opisthotonus; men denne Bevægelse maa betragtes som Forsøg paa at befrie sig og vil ogsaa kunne iagttages, naar Dyret døer af andre Aarsager; men selv om Dyret virkelig døde under visse charakteristiske Nerveyttringer, behøvede disse ikke at skyldes en specifik toxisk Indvirkning, men vilde ifølge de nyere Anskuelser finde en fuldgyldig Forklaring i den ved Pulsløsheden betingede Anæmi af Hjernen og Rygmarven, altsaa kun indirekte skyldes den injicerede Galde. Heller ikke støttes Antagelsen af Vanskelighed ved Aandedrættet som Dødsaarsag ved Betragtning af Forholdene, og Forfatteren anseer det saaledes for at være hævet over al Tvivl, at Døden skyldes en Lammelse af Hjertet, betinget af Galdens Paavirkning.

Men Galden er som bekjendt et meget sammensat Se-

kret, og det gjaldt om at komme efter, hvilken af dens Bestanddele man tør tilskrive dens mægtige Indflydelse paa Kredsløbssystemets Centralorgan. Først anstilledes Forsøg med Injektion af glykocholsurt Natron, og 2 Kubc. af en meget tynd Opløsning, som kun indeholdt 2 pCt. af Saltet, indsprøitedes i V. jugularis ext. sin. af en Kanin. Før Operationen havde Dyret havt 70 til 71 Hjerteslag i en Fjerdedeel Minut; efter 3 Timers Forløb var Pulsen falden 11 Slag i 15 Sekunder, den holdt sig saaledes to Timer og steg derpaa lidt efter lidt igjen til 70. Stærkere Opløsninger gave endnu bestemtere og hurtigere Resultater. Vi skulle anføre et saadant Exempel:

Den 16de Februar 1863 Middag Kl. 12, 35′ bleve 6 Kubc. af en 5 pCt. holdig Opløsning yderst langsomt indsprøitede i V. jugularis ext. sin. af en Hunkanin. Dyret begyndte kort efter at gjøre Tyggebevægelser og at slikke med Tungen, et Phænomen, som Flere, der have gjort Undersøgelse i samme Retning, ligeledes have bemærket, og som man er tilbøielig til at tilskrive Galdesyrernes Transsudation i Munden og den deraf betingede bittre Smag. Paavirkningen af Pulsen gav sig snart tilkjende efter følgende Skala, som vi forkorte en Deel:

Kl.	12, 35′	hørtes	80	Pulsslag
—	12, 40′	—	70	—
—	12, 45′	—	65	—
—	12, 50′	—	63	—
—	1, 0	—	61	—
—	2, 5′	—	57	—
—	3, 0	—	55	—
—	4, 30′	—	53	—
—	8, 0	—	44	—
—	10, 0	—	40	—

Pulsen sank maaske endnu dybere, men blev ikke fulgt videre. Kaninen var den næste Morgen aldeles ikke afficeret; dens Puls havde igjen hævet sig til 80. Der gjordes nu en ny Injektion paa 7 Kubc. af en Opløsning, der holdt 6 pCt.; efter 8 Timers Forløb var Pulsen reduceret til 10 Slag og Dyret i Dødskampen.

Man havde lagt Mærke til en samtidig stærk Synken af Temperaturen og gjorde derfor i nogle efterfølgende Forsøg denne til Gjenstand for nøiere Betragtning, hvorefter det

viste sig, at Hudvarmen sank ganske i samme Forhold som Pulsen. Hos en Kanin reduceredes ved Injektion Pulsen fra 76 til 31, Temperaturen, maalt i Endetarmen, fra 37,4 til 25,0° C.; den næste Morgen havde saavel Puls som Temperatur igjen hævet sig til det Normale. I et andet Tilfælde, som endte dødeligt, var Temperaturen falden fra 37,9 til 22,9° C.

Som det var at vente, viste det taurocholsure Natron en fuldkommen analog Virkning med det glykocholsure, og det Spørgsmaal frembød sig nu, om det i disse koblede Forbindelser er Cholsyren eller henholdsviis Glycinen og Taurinen, der er den virksomme Bestanddeel. De sidstnævnte to Stoffer viste sig imidlertid fuldkommen indifferente selv ved Indsprøitning af forholdsviis store og koncentrerede Mængder: der iagttoges ikke Spor af Indvirkning paa Hjertets Bevægelse, Dyrene vare ligesaa livlige efter som før Operationen, og der kunde ikke være Tvivl om, at det er Cholsyren, som er det virksomme Moment. Det viste sig ogsaa ved direkte Injektionsforsøg, at det cholsure Natron i endnu høiere Grad end de tidligere undersøgte Stoffer besidder en specifik Indvirkning paa Hjertets Kontraktion; men navnlig vare de umiddelbart paa Injektionen følgende Fremtoninger eiendommelige, som det fremgaaer af efterfølgende Forsøg:

En ung Kanin havde før Forsøgets Begyndelse en Puls paa 68 Slag i en Fjerdedeel Minut, aandede 37 Gange i Minuten, og dens Temperatur var 36,9° C. Om Middagen Kl. 2 injiceredes forsigtig 7 Kubc. af en 5 pCt. holdig Opløsning af cholsurt Natron i den venstre Vena jugularis externa. Ligesom de sidste Draaber indsprøitedes, udstødte Dyret pludselig et Skrig, og ethvert Livstegn var forsvundet; ved den opmærksomste Undersøgelse var det hverken muligt at opdage nogen Bevægelse af Hjertet eller Aandedræt. Dog var Dyret ikko dødt; efter nogle Øieblikkes Forløb viste der sig lette Trækninger, Brystet begyndte at bevæge sig, først overfladisk, senere mere kraftigt, og Hjertet igjen at slaae. Kl. 2, 5' hørtes 25 stærke Hjerteslag, og Pulsen blev nu efterhaanden hyppigere,

indtil den Kl. 2, 30′ havde naaet 50 Slag, paa hvilket Punkt den blev staaende i nogen Tid for derefter gradvils at dale, indtil den Kl. 7, 15′ havde naaet 21 Slag, og nogle Øieblikke efter sov Dyret rolig hen. Temperaturen havde fulgt Pulsens Bevægelser: hurtig efter Indsprøitningen sank den til 32,8°, hævede sig paany til 34,8, men faldt derefter, indtil Thermometret kort før Døden kun viste 25,8°. De sidste Timer var Aandedrættet efterhaanden blevet hyppigere og mere overfladisk.

Den samme hurtige Kollaps umiddelbart efter Indsprøitningen, Stigen og atter Aftagen af Hjertets Virksomhed viste sig, om end ikke i samme Grad udtalt, efter alle Experimenter med det cholsure Natron. Ved de gjentagne Gange anstillede Sektioner fandtes Bekræftelse paa Cholsyrens Egenskab at opløse Blodlegemerne. Der fandtes Blodudtrædninger dels i Ventriklen, dels i Tyndtarmen, Ekchymoser i Nyrerne, Blodkoagler i Urinkanalerne. Urinblæren var fyldt med blodfarvet Urin, der under Mikroskopet viste Tripelphosphatkrystaller, men ingen Blodlegemer; derimod var Tilstedeværelse af Blodfarvestof, som eftervistes ved Teichmanns Hæminprøve, umiskjendelig.

Der staaer endnu tilbage at omtale de med flere af Galdens øvrige Bestanddele anstillede Forsøg, der alle havde et negativt Resultat. De to Farvestoffer Cholepyrhrin og Bilifulvin indsprøitedes opløste i en koncentreret Sæbeopløsning; den første Opløsning var dybt mørkebruun, den sidste orangefarvet. Der injiceredes 6 til 8 Kubc., men uden den mindste Indflydelse paa Hjertets Virksomhed. Paa samme Maade experimenteredes med en mættet Opløsning af Cholestearin, der ogsaa viste sig uden Virkning; derimod gjordes ingen Forsøg med det kun i ringe Mængde i Galden tilstedeværende Cholin, og Mineralsaltene troede man at kunne see bort fra, da der paa Grund af deres Liighed med de i Blodet forekommende a priori maatte frakjendes dem al Betydning.

Som Hovedresultat af sine Undersøgelser troer derfor

Forfatteren at turde opstille den Slutning, at det cholsure Natron ikke blot besidder en mægtig Evne til at gjøre Hjertets Bevægelse langsommere, men at det endog af alle Galdens Bestanddele ene er i Besiddelse af denne Egenskab.

(Sluttes.)

Uddrag af „Philiatriens" Forhandlinger.

Ordenlig Generalforsamling d. 20de Oktbr. 1863.

Valg foretoges paa Selskabets Embedsmænd.

Dr. Brünniche meddeelte et paa Børnehospitalet iagttaget Tilfælde af en vidtudbredt, særdeles karrig Medullærkræft hos et 2½ Aars Pigebarn. Et Trauma var gaaet forud, og hele den betydelige Udvikling af Sygdommen syntes at være gaaet for sig i omtrent 3 Maaneder. Den begyndte med en bruunlig Farvning og Ødem af Øielaagene, derpaa Exophthalmi og endelig Dannelsen af en stor Mængde større og mindre, haardere og blødere, tilsidst endog fluktuerende Svulster over Cranium, paa Maxillerne og i de lymphatiske Kirtler, forbunden med en udtalt kachektisk Tilstand, stærk Udvikling af Venesystemet, ægte Venepuls paa Halsen og en systolisk Blæselyd i Hjertet. — Ingen egenlige Hjernetilfælde vare tilstede, kun Opkastning af Ingesta, Tilbøielighed til Obstipation og lidt Træghed.

Ved Sektionen fandtes Svulsterne at bestaae af en mellem Periost og Been afleiret, meget vaskulær Medullærkræft, rigt gjennemtrukken med naaleformige Osteophyter; de vare spredte over hele Kraniets Ud- og Indside, og paa den sidste vare de saa store, at de paa flere Steder havde gjort dybe

indtryk i den ellers sunde Hjernesubstans. Lignende Dannelser fandtes paa en stor Deel af Skelettet, saaledes paa Costæ, paa Columna, paa Ossa ilei, og endelig fandtes ogsaa Kræftnydannelse i en stor Mængde af de lymphatiske Kirtler paa Hals, i Bryst og Underliv. Navnlig fandtes en stor Svulst bag Leveren, fastvoxen til høire Nyres øvre Extremitet, hvilken viste dels Medullærmasse, dels et stærk blodinfiltreret Parti, og endelig et i en regressiv Metamorphose. Endelig saaes smaa friske Kræftafsætninger i Leveren.

Referenten gjorde opmærksom paa den i levende Live temmelig vanskelige Diagnose; af enkelte Momenter kunde vistnok have været formodet en Rhachitis, hvis væsenligste Mærker dog manglede paa Skelettet; Exophthalmien var her ei ledsaget af Struma; Antagelsen af en Leukæmi maatte strande paa Resultatet af Blodundersøgelserne, der ikke viste nogen abnorm Mængde af de farveløse Blodlegemer. Hensynet til de ydre Svulster, deres Natur og Almeentilstanden havde derfor ogsaa under Livet ledet Tanken hen paa en ondartet Degeneration med stærk vaskulær Udvikling.

Endvidere henpegedes: paa Sjeldenheden af en saadan udbredt Kræft alt i 3die Aar, paa det forudgangne Trauma som mulig Leilighedsaarsag, paa de næsten ganske manglende Hjernetilfælde, uagtet et saa betydeligt Tryk dog var udøvet paa forskjellige Steder af Hjernens Overflade, — og endelig paa den tilstedeværende ægte Venepuls, der her angav en relativ Insufficiens af Veneklapperne i øvre Thoraxapertur, bevirket ved Venesystémets Udvidning, medens den ikke havde Noget at gjøre med Trikuspidalklappen, hvis Funktionsdygtighed ved Sektionen fandtes uskadt.

Dr. Reisz, der havde foretaget den finere anatomiske Undersøgelse af de herhenhørende, til Museet skænkede Præparater, hvilke forevistes Selskabet, henledede Opmærk-

somheden paa, at denne Kræft egenlig maatte kaldes en Periostealkræft, og at Osteophytdannelsen her var udgaaet fra det yngste Lag af Periostealforbeningen, i Analogi med Fremgangen ved den normale Væxt og al anden Osteophytdannelse.

Den histologiske Bygning viser et fint Stroma af Bindevæv, særdeles rigt paa Kar, dannende Alveoler, hvori en stor Mængde temmelig smaa Kjerner og kun faa Celler, — altsaa et Carcinoma medull. og, om man vil, teleangiectodes. Ekchymoser fandtes ogsaa hist og her deri.

Den rapide Udvikling, hvorpaa den histologiske Bygning ogsaa tyder, samt dens multiple Form i Periosteum kunde antyde, at den var primær; dog synes en Deel af den større Svulst fra Underlivet at være af en ældre Dato.

Til Sammenligning fremviste Taleren et andet Præparat af en udbredt Kræft i Underlivet, navnlig med en betydelig Forhærdelse af Omentet og en stor Svulst med forkalkede Partier bag Ventriklen, hvilken frembød omtrent analog histologisk Bygning, især faa Celler og meget smaa Kjerner i et karrigt Stroma.

Endelig fremlagde Samme et forkalket Hydrocele tun. vaginalis.

Møde d. 3die November.

Dr. Brünniche meddeelte en klinisk Studie over Cyanosens Genese, der støttede sig til et Par Tilfælde af medfødt Hjertefeil, iagttagne paa Børnehospitalet, — hvilken er aftrykt i »Bibl. f. Læger« 5. R. VII. 2. Hefte.

Dr. Howitz bemærkede i Anledning af den beskrevne skarpe Begrændsning af den cyanotiske Farvning, at denne sandsynligviis maatte hidrøre fra anatomiske Grunde, Paavirkningen af bestemte Arteriegebeter, analogt med, hvad

man seer, naar Fingre siges at dø. — Med Hensyn til Lidelse af Centralnervesystemet hos Cyanotiske, da veed han, at man oftere har fundet denne paa en bestemt Maade hos disse Syge.

(Fortsættes).

Svar paa „et Par Ord" til mig i „Hospitalstidenden" Nr. 50 for 16de December f. A.

Den Formodning, jeg under Nedskrivningen af min lille Artikel i Ugeskriftet Nr. 26 af 28de November f. A. havde, at jeg ved at fordriste mig til at udtale mig imod nogle Yttringer i »Hospitalstidenden» Nr. 33 af 19de August f. A. udsatte mig for en just ikke lempelig Medfart, har, som jeg af samme Blads Nr. 50 af 16de December seer, været ligesaa urigtig som mit tidligere Begreb om Redaktionens Overbærenhed, eftersom den ærede Redaktion deri tilstaaer, at den vilde ladet Naade gaae for Ret imod en »hæderlig Kollega, der havde forløbet sig«, hvis ikke Pressionen »fra flere Sider« havde udøvet sin Indflydelse paa den og tvunget den til at opfylde »sin Pligt«. Kun Styrken af denne Pression maa det tilskrives, at den ellers saa humane Redaktion har affattet sine »Par Ord« i en saa streng Skolemestertone, — der mindst klæder den, der ikke har bedre Grunde til sin Belæring end de i disse »Par Ord« opstillede, — og tildelt mine Bemærkninger i Ugeskriftet de 3 smukke Charakterer: »urimelige, urigtige og upassende«. — Jeg skal nu tillade mig at vise, at disse Charakterer ikke blot ikke passe paa mine Bemærkninger, men med Føie kunne anvendes paa Redaktionens.

Ligesom Redaktionen begynder sit Angreb med »uden Omsvøb« at sige mig, at de af mig fremstillede kunstige Ganer kunne staae ved deres Værd, saaledes vil jeg »uden Omsvøb« sige den, at det er mig ligegyldigt, hvad Værd den fra sit ophøiede Standpunkt tillægger disse; jeg har aldrig attraaet dens Anbefaling og vil haabe fremdeles ikke at skulle trænge til den; for mig har det været og er endnu tilstrækkelig Tilfredsstillelse, at disse og andre lignende Apparater have været til sand Nytte for Vedkommende.

Den ærede Redaktion anfører dernæst, at det er urimeligt, at jeg har fordret, »at et medicinsk Blad, før det omtaler, hvad En har gjort, først maa forvisse sig, om nogen Anden har gjort noget Lignende.« Citatet er ikke korrekt; jeg har ikke paatalt, at Red. har omtalt, hvad En har gjort, men at den har omtalt, hvad Samme har gjort, som noget Nyt. Dersom Red. simpelthen havde anmeldt de af Hr. Didrichsen udførte Ganestykker uden at forudskikke de af mig paatalte Yttringer: »men vi have ikke her været synderlig vidt i at forarbeide dette Slags Ting i en større Maalestok til defekte Ansigtsdele. Der er derfor saameget mere Grund til at meddele, at en af vore Dentister, Tandlæge Didrichsen, i flere Tilfælde har forstaaet at yde en heldig Assistance paa dette Gebeet«, — skulde jeg ikke have spildt et Øieblik paa denne Sag; men enhver upartisk Læser af disse Yttringer vil vist indrømme, at Sammenstillingen af disse 2de Sætninger ikke kan Andet end vække den Forestilling, at de af Red. omtalte Arbeider have været de første af det Slags, der her have været udførte; imod disse Yttringer har jeg anket og fordret, at Red., før den fremsatte dem med saa stor Sikkerhed, burde have forvisset sig om, at ingen af de andre herværende Tandlæger havde udført, hvad den fremstillede som noget Nyt. Denne Fordring gjentager jeg og fraviger den ikke, saalænge Redaktionens Beviser for dens Paastands Rigtighed ikke ere støttede paa bedre Grunde end de — mildest talt — ungdommelige om »at reise til Vestindien, at kige fremmede Herrer i Munden« o. s. v.

Redaktionens Formening, »at det ikke er blevet mig rigtig klart, hvorom Talen er,« er urigtig; jeg troer tvertimod, at jeg med Føie kan rette denne Anke mod Redaktionen. Denne synes nemlig ved sin Paastand, »at jeg har stillet de 3 af mig i Ugeskriftet omtalte Ganestykker imod de af den i Hospitalstidenden fremhævede fra Hr. Didrichsen«, ikke at have værdiget mine Bemærkninger saa megen Opmærksomhed, at det er blevet den klart, at disse Apparater ikke ere opstillede imod de af den fremhævede, men kun ere omtalte og afbildede som Beviis for, at der, længe før Red. afgav sin ovennævnte Erklæring, her har været udført Ganestykker for at bøde paa Destruktioner af betydeligt Omfang. Naar Red. bemærker, at mine Ganestykker ere fastholdte ved Spiralfjedre og »altsaa efter et Princip, som næsten er 100 Aar gammelt i Dentistiken«, saa synes den herved at udtale en mindre fordeelagtig Dom over dem;

man er saameget mere berettiget til at antage dette, som den strax efter anfører, at de af den fremhævede ere rene Adhæsionsstykker. (Her har Red. glemt, at Nr. 2 af disse er angivet som et Sugestykke). Idet Red. ved de følgende Bemærkninger udtaler sig ubetinget til Gunst for Adhæsionsstykker, — hvilke, i Forbigaaende sagt, allerede have deres Oprindelse fra Slutningen af forrige Aarhundrede, — afgjør den med et Par Ord en Strid, som længe har været ført og endnu føres af udmærkede Fagmænd i Udlandet. Skjøndt jeg i andre Retninger er villig til at anerkjende Redaktionens Overlegenhed, vil den vist ikke fortænke mig i, at jeg i denne Retning føler mig mere tiltrukken til hine Mænds Belæring. Hvor Omstændighederne ere gunstige for Adhæsionsstykker, er jeg ikke imod deres Anvendelse; men hvor — som hos de af mig anførte 3 Patienter — disse ikke ville kunne anbringes med Varighed eller uden Skade, vil jeg aldrig afvige fra Benyttelsen af Methoden med Fjedre, en Methode, som blandt Flere Amerikaneren Buckingham og den for sine udmærkede prothetiske Arbeider bekjendte amerikanske Tandlæge i Paris, Préterre, jævnligen anvender ved at anbringe Fjedre paa Ganestykker saavel paa een Side — see Afbildning i l'art dentaire Oktober 1859 — som paa begge Sider, — en Methode, som Ricord, Demarquay, Cullerier og flere franske Læger, for hvem Préterre har udført slige, ikke have vraget (s. Musée des restaurations buccales par Préterre). — Redaktionen feiler, hvis den antager, at Udførelsen af Ganestykker med Fjedre forudsætter mindre Kunstfærdighed og Omhyggelighed i Forfærdigelsen end Udførelsen af Adhæsions- og Sugestykker.

Redaktionen anfører, at min Yttring, at Luftkamre kunne tilveiebringe Ulceration, er urigtig. Jeg skulde være den ærede Redaktion takskyldig for dens Belæring, hvis jeg ikke foruden min egen Erfaring havde andre, med dens Tilladelse i Tandtechniken kyndigere Forfatteres Udsagn for Rigtigheden af min Bemærkning. Blandt dem, jeg for Øieblikket erindrer, er Dr. Chapin A. Harris i Baltimore (s. l'art dentaire August 1858), Préterre (Zahnarzt Februar 1860), Fr. Schultz (Zahnarzt Februar 1862) og Amerikaneren Putnam. Nu maa Red. ikke fortænke mig i, at jeg, støttet til disse Mænds Vidnesbyrd, ikke anseer min, men derimod Redaktionens Mening for urigtig. — Red. formener sig berettiget til at mene, »at vi her ikke hidtil have været synderlig drevne i at erstatte de forskjellige tabte Ansigtsdele ved gode prothetiske Apparater, fordi der sikkert er mange Opgaver

i denne Retning, som ikke er blevet løste hos os.« Altsaa: fordi ikke alle Opgaver i denne Retning ere blevne løste, saa ere vi ikke vidt drevne etc. En løierlig Slutning! Hvad mon de berømteste franske Tandlæger, der dog stundom have maattet erkjende, at deres Kunst i saa Henseende ikke altid er tilstrækkelig, vilde dømme om den, der i Frankerig vilde benytte en lignende Argumentation.

Endelig har Redaktionen sagt, »at min Opposition var upassende«, og dertil føiet den Forklaring: »at det ikke sømmer sig for den ældre Kollega at udtrykke Misfornøielse med, at en Yngre finder Anerkjendelse for hæderlig Bestræbelse og Dygtighed«; ligesom ogsaa, »at den billigen overlader dette sidste Punkt til min egen Eftertanke«. Hvis Redaktionen under Gjennemlæsningen af min lille Artikel i Ugeskriftet havde anvendt den Eftertanke, den anbefaler mig, vilde den vist ikke have tilladt sig denne upassende — for ikke at sige usømmelige — Insinuation; thi den vilde da have maattet erkjende, at jeg ikke har yttret Misfornøielse med, at »den Yngre« har fundet Anerkjendelse, men med, at denne Anerkjendelse er ydet under urigtige Forudsætninger og paa Andres Bekostning. Det skulde gjøre mig ondt, hvis jeg skulde trænge til Redaktionens Veiledning i moralsk Henseende; men jeg drister mig til at troe, at jeg ikke behøver den. Min »Eftertanke« har ledet mig til den Overbeviisning, at jeg i dette Tilfælde ikke har handlet i Modstrid med min foregaaende Handlemaade imod min forhenværende Elev, Hr. Didrichsen, der sikkert endnu vil erindre sin Bevidnelse om Paaskønnelsen af, at der fra min Side var vist ham en saa uegennyttig Velvillie, som ingen tidligere Elev havde nydt.

Idet jeg nu hermed ender en Strid, til hvis Fortsættelse jeg hverken har Tid eller Lyst, overlader jeg til enhver upartisk Kollega at dømme om, hvem der i denne Sag har »forløbet sig«.

J. J. Jansen.

Lægeembedsexamen i Vinteren 1864.

Opgaver: Medicin: Hvilke Forhold begunstige Udviklingen af den akute Tuberkulose, hvorledes giver Sygdommen sig tilkjende, hvorledes stiller sig dens Prognose, og hvilken Behandling er at anvende?

Ved Angivelse af Lægemidler ønskes angivet Formel og Dosis.

Chirurgi: Hvorvidt kan der paavises Liighedseller Berøringspunkter mellem Forbrænding og Forfrysning i deres forskjellige Grads- og Aarsagsforhold, og hvorvidt kan der antages nogen Analogi i Grundsætningerne for deres Behandling?

Retslægevidenskab: Hvilke ere de hyppigste Dødsaarsager hos det nyfødte Barn, naar Døden er frembragt paa en forbryderisk Maade, og hvorvidt er Retslægen istand til at kjende dem?

Kandidater: E. E. H. Arendrup, M. S. Gad, E. Holmstedt, Rud. Hansen, Arth. Hørring, L. Jacobsen, H. Laub, F. C. Chr. M. Lunding, V. Poulsen, W. P. T. Stockfleth — Laudabilis, S. E. Grønbech, H. H. E. Langemarck, Chr. D. Schmidt — haud illaud. 1mi gr.

Dødsfald. Behrent Jacob van der Loo, der praktiserede med Licentia i Kjøbenhavn, er død i Januar 1864, 81 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 5te Januar til Tirsd. d. 12te Januar 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 647 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	68	115	42	59	11	295
Gastrisk Feber . . .	4	5	3	2	»	14
Typhoid Feber . . .	»	2	»	1	»	3
Cholerine	2	1	1	1	»	5
Koldfeber	4	2	2	1	»	9
Rosen	6	9	2	1	»	18
Rheumatisk Feber .	11	9	»	»	»	20
Kighoste	»	»	4	22	5	31
Kopper	»	1	1	»	»	2
Mæslinger	1	2	17	39	3	62
Skarlagensfeber . .	1	2	2	3	1	9
Brystbetændelse . .	15	11	2	2	»	30
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	1	4
Zona	1	1	1	1	»	4
Faaresyge	2	5	28	8	1	44
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. .	»	1	2	»	»	3
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	»	»	»	»	1
Asiatisk Cholera . .	»	»	»	»	»	»
	117	166	107	143	22	555

	Katarrhf.	Gastf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	108	3	5	6	11	8	8	9
Gamle By . .	107	7	7	7	11	21	9	21
Nyboder . . .	15	»	»	2	»	»	4	3
Christianshavn	29	2	1	»	8	23	5	3
Udenbyes . .	36	2	5	5	1	10	4	8
	295	15	18	20	31	62	30	44

Desuden Gonorrhoe 46, haard Chanker 15, blød Chanker 27, og Barselfeber 4 Tilfælde; endvidere Fnat 24, hvoraf 11 fra Alm. Hosp. (Bergh) og Resten fra Kommunehospitalet. Katarrher af alle Arter, navnlig hos Børn, omtales af flere Læger som meget hyppige (Pinques, Sommerfeldt, Ballin, Hempel, M. Salomonsen, Stützer, Fr. Djørup); desuden nævnes flere Tilfælde af intermitterende Neuralgier (F. Trier).

Lister ere modtagne fra 113 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 30. Januar. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 6.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Röhrig: Om Galdens Indflydelse paa Hjertets Virksomhed. Uddrag af »Philiatrions« Forhandlinger. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Galdens Indflydelse paa Hjertets Virksomhed.

Af Dr. Röhrig (Archiv der Heilkunde 1863).

(Slutning.)

Forf. er imidlertid ikke blevén staaende ved det anførte Resultat (at det er det cholsure Natron, som giver Galden Evne til at gjøre Hjertets Bevægelser langsommere), men har fremdeles søgt at udforske, ad hvilke Veie og navnlig gjennem hvilket System af Nerver Indvirkningen paa Hjertets Muskulatur gjør sig gjældende.

Traube havde allerede eftervist, at Digitalis var i Besiddelse af en specifik Indflydelse paa det regulatoriske Nervesystem. Den Antagelse laae nu nær, at det cholsure Natron muligviis kunde forholde sig fuldkommen analogt; skjøndt allerede den Omstændighed, at alle de øvrige Funktioner, der staae under Paavirkning af N. vagus, som f. Ex. Aandedrættet, efter Galdeindsprøitningerne uforstyrret vedblive, gjorde denne Antagelse tvivlsom, og skjøndt Digitalis vel i

mindre Doser forholder sig som Galden, men, anbragt i større Mængde, ikke som denne tilveiebringer en stadig tiltagende Formindskelse af Pulsens Hyppighed, der tilsidst ender med Paralyse af Hjertet, dertimod fremkalder en Forøgelse af Pulsens Hyppighed, — saa kunde Spørgsmaalet dog først bestemt afgjøres ad experimentel Vei, men synes rigtignok ogsaa paa denne Maade at være kommet til Afslutning. Besvarelsen maatte konsekvent gjøres afhængig af, hvorvidt Overskæring af Nn. vagi forud for Indsprøitning af Galden eller dens virksomme Bestanddele maatte ophæve disse Substansers eiendommelige Virkemaade; thi var Paavirkning af N. vagus Aarsag til den langsomme Bevægelse af Hjertet, maatte Suspension af dens Virksomhed aabenbart være Kontraprøven. Men nu viser Erfaringen, at Overskæringen langtfra at ophæve Virkningen af det cholsure Natron endog forhøier denne. Forfatteren har anstillet en Række af Forsøg saavel med filtreret Oxegalde som med taurochol- og cholsurt Natron, der alle have bragt det samme Resultat. Exempelviis skulle vi anføre følgende:

En stor Kanin, som før Operationen havde 46 Kontraktioner af Hjertet i en Fjerdedeel Minut, blev Kl. 2½ bunden til Vivisektionsbordet, hvorpaa V. jugularis ext. sin. og begge Nn. vagi udpræpareredes. Kl. 2, 40′ bleve disse gjennemskaarne. Som sædvanlig tog nu Pulshyppigheden til og var Kl. 3, 5′ naaet til 70, hvorefter den blev staaende paa dette Punkt, og da der ikke var Grund til at antage en yderligere Forhøielse, indsprøitedes 10 Minuter senere 1,5 Kubc. filtreret Oxegalde, blandet med 6 Kubc. destilleret Vand i Venen. Allerede 3 Minuter efter Injektionen var Pulsen falden til 64, og nu vedblev Hyppigheden jævnt at aftage, indtil den Kl. 6 havde naaet 49, hvorefter den holdt sig uforandret i flere Timer.

I dette Tilfælde var der anvendt en saa ringe Mængde Galde, at den ved Integritet af Nn. vagi ikke i mindste Maade vilde have indvirket paa Hjertets Bevægelser, og et ligesaa skarpt Misforhold viste sig efter Anbringelsen af virk-

somme Doser, alt eftersom Overskæring var gaaet forud eller ikke, saaledes som det fremgaaer af følgende Experiment:

Kl. 9, 45' bleve paa en halvvoxen Kanin begge Vagi gjennemskaarne. Dyret fik heftig Aandenød, og da man maatte befrygte Kvælning, aabnedes Luftrøret, og en Glaskanyle anbragtes. Pulsen steg nu efterhaanden fra 60 til 73, og derefter indsprøitedes Kl. 11 6 Kubc. af en 2 Procent holdig Opløsning af glykocholsurt Natron. Pulsen faldt nu gradvis, var Kl. 6½ naaet ned til 12 og var meget svag og tydelig uregelmæssig. 5 Minuter senere døde Dyret. I et iøvrigt fuldkommen analogt Tilfælde, kun at Overskæringen var udeladt, kunde man efter 3 Timers Iagttagelse kun iagttage en Aftagen af Pulshyppigheden med 11 Slag.

Det fremgaaer altsaa tydeligt af disse Forsøg, at Virkningen af Galdesyrerne paa ingen Maade, saaledes som Forholdet er med Digitalis, er afhængig af, at det regulatoriske Nervesystem staaer i uafbrudt Forbindelse med Hjertet, men at tvertimod Integriteten indvirker som et forstyrrende Moment paa Udfoldningen af Galdens fulde Virkning.

Forfatteren har paa ganske lignende Maade experimenteret med Overskæring af N. sympathicus paa Halsen og er kommen til det Resultat, at denne Nerve forholder sig fuldstændig indifferent til Hyppigheden af Hjertets Kontraktioner, et Resultat, der stemmer overens med analoge Undersøgelser af Prof. Bezold i Jena, som for ikke lang Tid siden har udgivet en Monographi over Hjertets Innervation, og under hvis Auspicier vor Forfatter synes at have arbeidet.

Ad exklusiv Vei stod nu ingen anden Antagelse aaben end den, at det er med Hjertets egne Ganglier som Mellemled, at Galdens særegne Indflydelse paa Hjertets Bevægelse gjør sig gjældende. Forfatteren hylder ogsaa denne Forklaringsmaade, og han søger at støtte den ved direkte Beviser, der, hvis de maatte bestaae fremtidige Prøver, unægtelig ere af stor Betydning. Naar han lagde det ene af to udskaarne Frøhjerter med omtrent samme Antal Kontrak-

tioner paa ufortyndet Galde fra Frøens Galdeblære, det andet paa Blodserum eller destilleret Vand, saaledes at Vædsken kom lidt i Berøring med den indre Flade, har han konstant fundet, at det førstnævnte lidt efter lidt begyndte at pulsere langsommere, indtil Pulsationen efter en Timestids Forløb fuldstændig ophørte, medens det andet Hjerte vedblev at bevæge sig ganske uforstyrret. Ofte have 45 Minuter, undertiden 15 eller 20 Minuter været tilstrækkelige til at standse Bevægelsen, ja i enkelte Tilfælde er Hjertet pludselig holdt op at slaae, udenat dog denne Stillestaaen var vedvarende; thi efter nogle Minuters Forløb begyndte paany en langsom Pulsation. Forfatteren har experimenteret med Galde af forskjellige Dyr og altid faaet det samme Resultat, men aldrig saa fuldstændigt som ved den direkte Anbringelse af glykochol- eller cholsurt Natron paa det udskaarne Frøhjerte; thi i disse Tilfælde var Paralysen ikke sjelden øieblikkelig og absolut. Han betragter disse Forsøg som det umiddelbare og mest slaaende Beviis for, at Galdens specifike Indvirkning paa Hjertet bestaaer i en Paralyseren af Hjertets Ganglier, der jo ene kunne styre dets Bevægelse, efterat det er sat ud af Forbindelse med sine øvrige Nervecentra.

Det turde herefter ansees for bevist, at Retardationen af Hjertets Bevægelse tilveiebringes ved en Lammelse af Hjertets Ganglier. Men hvorfra hidrører Phænomenernes større Intensitet, naar Gjennemskæring af Nn. vagi gaaer forud for Galdeindsprøitningen? Besvarelsen af dette interessante Spørgsmaal har man søgt paa forskjellig, men efter vor Forfatters Mening ikke paa nogen fyldestgjørende Maade; han gjennemgaaer kritisk de forskjellige Anskuelser og opstiller derefter følgende Forklaringsmaade som sin egen. Det synes ham nemlig med Bestemthed at fremgaae af hans egne og af Andres Experimenter, at, medens det muskulo-

motoriske Gangliesystem i Hjertet overhovedet bringer Hjertets Kontraktioner istand, virker det regulatoriske fremfor Alt paa den Maade, at det kontrollerer Hjertets Bevægelser og holder Kontraktionerne paa et stadigt Normaltal. Naar derfor ved for stærk Incitation af Ganglierne en altfor stor Hyppighed af Pulsen fremkaldes, træder Vagus i større Virksomhed og viser den for stærke Bevægelse tilbage indenfor de rette Grændser, og naar omvendt ved en for ringe Energi af Ganglievirksomheden Hjertets Aktion svækkes, er det atter Vagus, som ved en Slappelse af den vedvarende Incitationstilstand, hvormed den holder Hjertet i Tømme, forhindrer en for stærk Synken af den vitale Proces. De første Stadier af Incitation eller lammende Indvirkning paa Ganglierne ville derfor neppe fremkalde henholdsviis en Paaskyndelse eller Langsomgjørelse af Pulsen, da N. vagus i Begyndelsen er istand til at kompensere i begge Retninger, indtil der opstaaer et saa stærkt Misforhold mellem de modvirkende Kræfter, at N. vagus maa bukke under. Derfor bliver Virkningen af smaa Mængder Galde, naar N. vagus er urørt, ophævet ved det regulatoriske Apparats kompensatoriske Virksomhed; men paa den anden Side kan der komme et Punkt, da Paralysen af Gangliesystemet naaer en saadan Grad, at selv den fuldstændige Ophævelse af 10de Pars Tonus ikke er istand til at opretholde den normale Pulsfrekvens. Bliver derimod N. vagus strax ved Experimentets Begyndelse sat ud af Virksomhed, faae vi Galdens Virkning paa Gangliesystemet at see i al sin Reenhed. — Denne Redegjørelse er vel kun hypothetisk; men den lyder antagelig.

Den regulatoriske Evne hos Vagi er ikke uden Betydning til Forklaring af den Omstændighed, at man ikke i alle Tilfælde af Guulsot seer Langsomhed af Pulsen indtræde; men desuden nødes man til under saadanne Forhold at an-

tage, at der ikke bringes en tilstrækkelig Mængde Galde ind i Kredsløbet, hvilket vel atter skyldes en mangelfuld Produktion; thi for Antagelsen af Hypothesen om en raskere Tilintetgjørelse og Fjernelse af Galdesyrerne have vi ingen Data. Den stadig foregaaende Elimination er derimod Skyld i, at der ikke skeer nogen Ophobning i Blodet af Galdens Bestanddele, hvorved den fuldstændige Paralyse af Hjertet, hvortil vi have været Vidne efter Galdeindsprøitningerne, umuliggjøres.

Gjentagne Forsøg have eftervist, at Injektion af galdesure Salte i Portaaren ganske har den samme Indflydelse paa Pulsen, som om Injektionen var foretagen paa en af de overfladiske Vener, og det Spørgsmaal forelaae nu, om den i Tarmkanalen indsprøitede Galde ligeledes resorberedes. I de forskjellige Partier af Tarmen har der vist sig forskjellige Resultater.

Efterat den frie Syre i Tyktarmsindholdet, om hvilken man kunde befrygte, at den vilde virke dekomponerende, først var mættet ved et Klysteer af Sodaopløsning (en Forsigtighedsregel, som senere viste sig overflødig), indsprøitedes gjennem Endetarmen 2 Grammer cholsurt Natron, Kanylen toges ud, og Tarmaabningen snøredes sammen ved en stærk Ligatur, forat Intet skulde løbe ud. Før Operationen Kl. 10 var Pulsen 60, Kl. 11 30, Kl. 11, 20′ kunde kun 9 Pulsslag høres, og et Øieblik efter var Dyret dødt. En Række af lignende Experimenter gav et fuldkommen overensstemmende Resultat; Virkningen var ganske den samme eller kun lidet svagere end efter Indsprøitning i Blodet. Forholdet var ligeledes det samme, naar de galdesure Salte indbragtes i Ileum, hvorimod Virkningen ganske udeblev ved Anbringelsen af dem i Maven eller i Intestinum jejunum. En Hund foredes med Kjød, blandet med halvandet Gram tørt glykocholsurt Natron, uden-

at Pulsen efter 6 Timers Forløb var i mindste Maade paavirket. I Maven af en Kanin indbragtes 1 Gram glykocholsurt Natron, opløst i Vand, en Mængde, der ad andre Veie vilde have været tilstrækkelig til at dræbe Dyret, og hvoraf en Femtedeel bestemt, om det var blevet optaget i Blodet, vilde have gjort Pulsen langsom; men Saltet forholdt sig fuldkommen indifferent. Man er efter disse Forsøg berettiget til den Slutning, at Galdesyrerne under Paavirkning af Mavesaften forandres paa en saadan Maade, at de blive uskikkede til Resorbtion; men hvori denne Forandring bestaaer, kan man endnu kun have løse Formodninger om.

Det er ikke lykkedes at komme til nærmere Kundskab om de Forvandlinger, som Galdesyrerne undergaae i Blodet. Da deres Virkning allerede efter faa Timers Forløb er udtømt, maae de sandsynligviis allerede til denne Tid være fjernede. Man har tidligere antaget, at de hovedsagelig udskilles gjennem Urinen, og saalænge man ikke vidste, i hvor stor en Mængde de maatte være tilstede i Blodet for at udøve nogen Virkning paa Hjertet, kunde denne Antagelse være berettiget; men de ringe og ofte tvivlsomme Spor af Galdesyre, som man finder i den ikteriske Urin ligesom efter Injektionsforsøgene, staae i et altfor skrigende Misforhold til den Mængde Galdesyre, der nødvendigviis maa have været tilstede i Blodet, til at man ialtfald tør antage Nyrerne for de eneste Organer, gjennem hvilke Eliminationen skeer. En anden Mulighed var, at Galdesyrerne i Blodet undergaae væsenlige Omdannelser; at Leveren ikke er Sædet for disse, have de nylig meddeelte virksomme Forsøg med Indsprøitning af Galde i Tarmen og selve Portaaren tilstrækkelig godtgjort, og at Dekompositionen heller ikke finder Sted i Muskelparenchymet, synes rimeligt efter et Forsøg, i hvilket Forfatteren den ene Dag indsprøitede et galdesurt Salt i en Jugular-

vene, den følgende Dag den samme Mængde i Art. cruralis paa det samme Dyr, udenat der viste sig den mindste Forskjel i Varigheden eller Styrken af Virkningen paa Hjertet. Anvendelsen af den hypodermatiske Methode gav fremdeles et ganske lignende Resultat.

Det er for Øieblikket ikke muligt at opstille nogen rimelig Gisning, endsige at give en gyldig Forklaring over den Maade og de Midler, ved hvilke Galdens Indvirkning paa Hjertet bringes tilveie. Idet man er gaaet ud fra den Kjendsgjerning, at de galdesure Salte besidde den Egenskab at opløse Blodlegemerne, hvorpaa Hæmaturien efter Indsprøitning af betydeligere Doser antages at beroe, havde man troet i dette Moment muligviis at finde Forklaringen. Men at Destruktionen af Blodlegemerne i og for sig ikke er tilstrækkelig til Tydningen, bevises aabenbart ved den Omstændighed, at andre Stoffer, der ligeledes begunstige Blodlegemernes Opløsning, forholde sig fuldkommen indifferent ligeoverfor Hjertet. Forfatteren anfører saaledes et Exempel, ved hvilket han i Løbet af 36 Minuter indsprøitede 100 Kubc. destilleret Vand i en Kanins Aarer. Dyret forholdt sig fuldkommen roligt under Operationen; det udtømte en rigelig Mængde fugtige Exkrementer, havde stadigt Taareflod, og efter en halv Times Forløb lod det en rigelig Mængde Urin, som var blodrød og indeholdt rigelig Æggehvide, hvilket hyppig gjentog sig i de første 24 Timer; men Pulsen undergik ikke nogensomhelst Forandring.

Vi skulle endnu kun kortelig omtale, at Forfatteren har udvidet sine Forsøg til Experimenteren med Lymphehjerterne hos Frøen, som ere blevne paavirkede paa samme Maade af de galdesure Salte som Kredsløbets Centralorgan, for dernæst at henlede Opmærksomheden paa det therapeutiske Udbytte af Galdens og navnlig af de galdesure Saltes Anven-

delse, som de i det Foregaaende meddeelte Erfaringer stille i Udsigt. At vi i Galden have et udmærket Middel til at nedsætte Pulsens Hyppighed ogsaa hos Mennesket, synes der at være al Grund til at antage, og maatte fremtidige Forsøg bestyrke dens Evne til at formindske Hudvarmen, vilde vort Materia medica være beriget med et nyt feberstillende Middel. Den eneste rigtige Maade at anvende Medikamentet paa vilde naturligviis være gjennem Klysteer og helst i Form af et galdesurt Salt, der giver Garanti for ensformig Sammensætning, og hvis Virkning derfor bedst vil kunne kontrolleres. Det er os ikke bekjendt, om Forsøg i physiologisk eller therapeutisk Retning hidtil ere anstillede; men Meddeleren af disse Linier har isinde at foretage saadanne i den nærmest kommende Tid, efterhaanden som Leilighed maatte tilbyde sig, og skal da give Ugeskriftets Læsere Beretning om disses Udfald.

Uddrag af „Philiatriens" Forhandlinger.

(Slutning.)

Møde d. 17de November.

Formanden, Dr. Hempel, afgav en Beretning om den epidemiske Konstitution i Kjøbenhavn i den forløbne Deel af Aaret 1863.

Aaret har hidtil ikke udmærket sig ved nogen udpræget sygelig Konstitution; ligesom i de nærmest foregaaende 4 Aar har Sundhedstilstanden nærmest været afhængig af den Styrke og det Omfang, hvormed Aarstidsdispositionerne have gjort sig gjældende. Herfra maae dog undtages de exanthematiske Sygdomme, der nu ere stationære i Byen, og af

og til vise Svingninger, der ere uafhængige af Aarstidernes Indvirkning.

Fra Midten af Januar tiltoge de katarrhalske Sygdomme stærkt og naaede Maximum i Midten af Februar, med Marts begyndte de at aftage og sank i April, altsaa tidligere end sædvanlig, ned til Aarets sædvanlige Antal. Som sædvanlig viste der sig under denne Sygdomskonstitution en større Hyppighed og Dødelighed af Lungebetændelserne, især hos Smaabørn, dog døde der i Februar, Marts og April i 1863 kun 135 deraf, i 1862 derimod 211.

Kighosten har viist sig hele Aaret, dog hyppigst i de to første Maaneder, om end langtfra saa hyppig og dødelig som i 1862, hvor 49 døde deraf mod 23 iaar.

Af rheumatisk Feber ere omtrent 60 anmeldte i hver Maaned. I Juli og August ere indtrufne 5 Dødsfald deraf, saavidt vides af den cerebrale Form.

Koldfeberen har ikke naaet nogen stor Udbredning; selv i de Maaneder, — Mai — der pleie at levere det største Tal, har der kun været anmeldt 171, altsaa en betydelig Forskjel fra forrige Aar. Eet Dødsfald er indtruffet af den komatøse Form; af larverede Former forekom en Bronchitis tertiana og en Vomitus qvotidiana, der begge vege for Chinin.

Cholerine, gastriske og typhøse Febre ere forekomne sporadisk i første Halvdeel af Aaret. I Juli og August viste der sig kun ringe Forøgelse af Cholerinetilfældene, som atter ophørte i September; og paa samme Tid begyndte hine Febre at tiltage, dog uden stor Udbredning; i August døde af Typhus 9, i September 12.

Af Exanthematerne ere Mæslinger iagttagne med vexlende Hyppighed hele Aaret uden stor Udbredning og, som oftere bemærket, til forskjellige Tider i forskjellig Grad i

Byens Kvarterer, saaledes især i Marts og April i Nyboder, i Mai i Ny-By, og ingensinde af den Udstrækning som ifjor.

Af Scarlatina er der forekommet 50—60 Tilfælde om Maaneden, ligesom og Dødsprocenten har været lidt større end ifjor (9,4 pCt. mod 7 pCt.).

Kopper ere i den senere Tid forekomne sporadisk her i Byen. Det første Tilfælde traf en Mand, der boede i Amaliegade, og hos hvem Smitte ei lod sig paavise. 14 Dage efter kom to nye Tilfælde hos Folk, der heller ei syntes at have været udsatte for Smitte, og samtidig en Patient fra et Skib paa Rheden. Siden er anmeldt et Par Tilfælde om Ugen. Kun to ere døde, en Voxen og et vaccineret Barn.

Et særegent ubestemmeligt Exanthem, nærmest Rubeolæ eller Urticaria, med kort, fareløst Forløb, er af og til iagttaget, især i Aarets 4 første Maaneder.

Rosen er lidt hyppigere iaar end ifjor, og enkelte Dødsfald — 5 maanedligt — ere indtrufne.

Ogsaa Diphteritis og Croup har, skjøndt sporadisk, været hyppigere iaar, og 20 Dødsfald ere meldte (mod 9 ifjor).

Barselfeberen har forholdt sig omtrent som de foregaaende Aar, dog med lidt større Dødelighed; i de tre første Kvartaler døde saaledes 112 af 217, ifjor 96 af 203.

Angina parotidea er kun opstaaet sporadisk.

De veneriske Sygdemme synes at være noget tiltagne i Hyppighed, dog lader sig derom intet Bestemt angive, da Listerne først for et Aar siden have erholdt deres nuværende Form.

Med Hensyn til Dødeligheden, da har den i hver Maaned omtrent holdt sig til det sædvanlige Middeltal. Størst var den i Marts med 396, mindst i Febr. med 316. Mang-

len paa en stærkt udpræget epidemisk Konstitution har formentlig været Aarsag til denne Ligelighed.

Holmer omtalte 3 Tilfælde af Rheum. cerebralis, som ere forekomne paa Garnisonshospitalet, 2 i August og 1 i September. Det første Tilfælde indtraf under Rekonvalescensen efter en tvivlsom Scarlatina, begyndte som akut Ledderheumatisme, hvorunder indløb remitterende Delirier, pludselig Kollaps og Død: Sygdommen varede i 3 Dage. Ved Sektionen fandtes kun en let serøs Udsvedning i Arachnoidea, derimod ingen Pus i Artikulationer eller andensteds.

Det andet Tilfælde var en udtalt Fb. rheumat., hvor Patienten pludselig blev urolig om Natten, var exalteret, søvnløs og vilde op. Op ad Dagen fik han Delirier, kollaberede og døde i faa Timer.

Den 3die viste Søvnløshed, svage Spor til Exaltation, fik om Eftermiddagen Delirier, kollaberede om Aftenen og døde kort efter. — Ved begge disse Sektioner fandtes Intet.

Paa Garnisonshospitalet ere i den senere Tid jævnlig alvorlige Komplikationer iagttagne med Fb. rheumat., t. Ex. Hjertesygdom, Pleuritis, Pneumonier og især Delirier. Disse sidste, der vel ere at betragte som Virkningen af den heftige Feber, have mindet om den af Gubler omtalte Form af Fb. rheumat. med Delirier, der dog neppe har noget tilfælles med den egenlige Rheumat. cerebral. Dog er der iagttaget et Tilfælde, som maaske kunde betragtes som en Overgangsform, nemlig hos en Rekonvalescent, der fik et Tilfælde af Mani, med potatorisk Præg, dog uden at være Potator; han helbrededes ved Opium og Blodkopper. Referenten tænker sig, at dette kunde have været en ringere Grad af den lethale Form, afhængig af Blodintoxikationen.

Alle Tilfældene ledsagedes af stærk Sveed og Milliaria.

Salomonsen beretter, at man i de senere Aar i Sverig har iagttaget en Art Fb. cerebrospinalis.

Brünniche minder om, at man for Tiden er tilbøielig til at aflede de cerebrale Tilfælde i Rheumat., som i adskillige andre Sygdomme, af den usædvanlige Temperaturhøide af Blodet, der er uforenelig med Centralnervesystemets Funktion. — Referentens sidstomtalte Tilfælde kunde dog vel tydes som en tilfældig Mani?

Holmer, der er mere tilbøielig til at tænke sig Blodets chemiske Afvigelse som Grund til Nervelidelserne, citerer et i et fremmed Tidsskrift berettet Tilfælde, hvor Patienten var saa kold, at han kunstigt maatte opvarmes, og herved bragtes i stærk Sveed og bedredes, skjøndt han atter ved Uforsigtighed paadrog sig et Tilbagefald og døde.

Brünniche vilde netop tyde dette Tilfælde som et Beviis for Blodtemperaturens Rolle; thi Patientens ydre Kulde var intet Beviis for Blodets Kulde, og ved den kunstigt frembragte Sveed er han ialfald ei bleven virkelig varmere, men koldere.

Hempel beretter om de af Chambers i 12 Aar anstillede therapeutiske Forsøg i Fb. rheumat. Kali nitric. fandt han uden Nytte, derimod Kali bicarbon., især i Forbindelse med Indsvøbning i Uldent, særdeles nyttigt. I Typhoidfeber forsøgte han hos omtrent 100 Patienter Neutralsalte, Laxantia af Merkur, og derpaa Chinin og Viin med afgjort Uheld; 1 af 5 døde. Hos et lidt større Antal forsøgte han senere — iflæng Typhus og typhoid Fb. — kraftig animalsk Diæt i flydende Form og en Mixtur af Acid. muriat., med meget stor Nytte.*)

Holmer minder om den af Polli foreslaaede Behandling af alle zymotiske Sygdomme med Sulphider eller Hyposulphider, hvilket ogsaa paa andre Steder er forsøgt med Held.**)

— Hempel gjorde Rede for Obduktionsfundet hos en Mand, der her i Byen var dræbt ved et Kølleslag i Tindingen: Udvendig fandtes en svag Exkoriation i venstre Tinding, en let Ekchymose under Huden, en større i Musc. temporalis inde ved Benet. En omtrent 2″ lang Fraktur af Squama oss. temp., der havde kouperet den i en Beenkanal løbende Art. meningea media, stor Blodudtrædning mellem D. mater og Benet, med betydeligt Tryk paa Hjernen.

Endelig fremviste han Præparatet af en Cyklop.

Møde d. 1ste December.

Dr. Howitz meddelte en Afhandling om Navlesnorens Fremfald, hvilken er aftrykt i »Hospitalstidendens« tvende sidste Nr. for 1863.

Møde d. 15de December.

Dr. E. Hansen meddeelte, hvorledes han i det Hele i sin Erfaring har fundet bekræftet den af Donders opstillede Lære om Forholdet mellem Hypermetropien og den konvergente konkomiterende Skelen.

Det erindres, at Hypermetropen kun formaaer at samle konvergente Straaler paa sin Nethinde, hvorfor hans Akkomodation stedse er i Virksomhed, aldrig i Hvile. Men mel-

*) Jvfr. Ugeskr. f. Læger 2 R., XL, Nr. 3, S. 48.
**) Jvfr. Ugeskr. f. Læger 2 R., XL, Nr. 4, S. 65.

lem Akkomodation og Konvergens bestaaer et vist bestemt Forhold, idet Virksomheden af Mm. recti intt. og Akkomodationsmusklerne er associeret; Hypermetropen maa nu ved parallelt Blik, hvor altsaa Mm. interni ere slappe, anspænde sin Akkomodation. Ligeoverfor dette Misforhold stille de forskjellige Hypermetroper sig paa følgende Maade: enten fixerer han med begge Øine, og seer da uden Briller utydeligt, fordi han ved den ringe Konvergens ikke kan opdrive tilstrækkelig Akkommodation, eller han har tillært sig en vis Uafhængighed mellem Akkommodation og Konvergens, hvorved han trods den ringe Konvergens kan tilveiebringe tistrækkelig Akkommodation, eller, hvad der her nærmest interesserer os, han opgiver at fixere med begge Øine, fixerer Gjenstanden med det ene Øie og kommer da til at skele indad med det andet. Ved den paa denne Maade opstaaede for stærke Konvergens opnaaes den fornødne Akkommodation. Herved opstaae Dobbeltbilleder, som dog sjelden angives af Patienten; thi Opmærksomheden er kun rettet paa den Gjenstand, han fixerer med det rigtigt stillede Øie. Skelen er ialfald kun periodisk, ved opmærksomt Syn, den kan gaae over til at blive stabil, men kan ogsaa vedblive som periodisk. Et lignende Misforhold vil nu vise sig i hele Fixationsterrænet, og Hypermetropien er saa ofte en Grund til denne Art Skelen, at Donders fandt den hos 90 pCt. — Hypermetropien er nu en overmaade hyppig Tilstand, og dog skele jo forholdsviis kun Faa; dette tyder paa, at der tillige maa være en anden determinerende Grund tilstede, forat Skelen kan opstaae, og en saadan kan man søge i tvende Arter af Momenter: 1) dels saadanne, som forringe Værdien af det binokulære Syn. Trangen til dette er i Reglen saa stor, at vi fastholde det selv ved meget forskjellige Billeder paa Nethinden, t. Ex. ei sjeldent hos eensidigt Kataraktopererede; men kommer i et saadant Tilfælde eller ved Hornhindesygdomme et nyt Moment, Hypermetropi, til, saa skele de strax; thi hos Hypermetropen bestaaer der altid en Kamp imellem Trangen til binokulært Syn og Trangen til forhøiet Konvergens; enhver Formindskelse af Synsværdien paa det ene Øie afgjør nu strax Kampen til Fordeel for den abnorme Konvergens. 2) Den anden Art ere saadanne Momenter, som lette Konvergensen, saaledes medfødt relativ Overvægt af recti interni. Men dette betinges desuden ved en egen Tilstand, som Donders har paavist hos Hypermetropiske: normalt danner nemlig Synslinien (ɔ: den lige Linie fra Gjenstanden til macula lutea) og Hornhindelinien (ɔ: den lige Linie gjennem Centrum af Hornhinden, hvilken forlænget

falder indenfor mac. lutea) en Vinkel af c. 5° med hinanden; ved langt Syn ville Hornhindeaxerne altsaa divergere omtr. 10°; men hos Hypermetropen er denne Vinkel ofte langt større, indtil 18°, ved lang Fixation maa han altsaa bringe Hornhindecentret relativt mere udad, altsaa anspænde externi mere og slappe interni mere. Denne forholdsvise mindre Anspænding af interni maa naturlig finde Sted ved enhver Fixationsstilling. Konvergensen er altsaa her altid lettet, og paa den anden Side er Fristelsen til dens Anstrengelse større, da det jo netop er ved denne større Anstrengelse, at den manglende Akkommodation skal opnaaes.

Skelen opstaaer almindelig i 5te—6te Aar, da Individerne begynde at læse og fixere finere Gjenstande. Donders har paastaaet, at den hyppigst opstaaer ved de middelmaadige Grader af Hypermetropi, ei ved de betydeligere. Efter Ref. vil disse Sidstes Skelen blive periodisk, idet de ei kunne vedligeholde Konvergensens Anstrengelse. Med Alderen kan Skelen tabe sig paa Grund af Akkommodationsterrænets aftagende Bredde, Pt. kan da ei mere ved Konvergens opnaae sin Hensigt.

Altsaa ville de konvexe Glas være af ged Nytte ved den periodiske Skelen, ei ved den stabile; thi her kunne interni ei mere afslappes ganske, og Synsevnen er her bleven forringet, Trangen til det binokulære Syn aftaget. Ved den periodiske derimod hæver man den ved konvexe Glas, der neutralisere Hypermetropien. Ved Efterbehandlingen efter Strabismusoperationen sikkre de ligeledes et godt Resultat.

Ref. fremstillede til Oplysning tvende Patienter, lidende af periodisk konvergerende Skelen.

Ligeledes fremviste han et af Græfe konstrueret Lampeapparat, bestemt til under Katarakter at prøve Retinas Tilstand, — ligeledes efter Samme et Instrument til at lette Bestemmelsen af Refraktionens Tilstand.

Generalforsamling d. 12te Januar 1864.

Viceformanden, Professor Drachmann, meddeelte en Beretning om Selskabets Virksomhed og Forhold i det forløbne Kvartal og foranstaltede Valg paa Selskabets Embedsmænd.

Kand. C. Lange foredrog en Meddelelse om Grønlands Sygdomsforhold, — hvilken vil blive aftrykt i »Bibl. f. Læger« 5. R. VIII. 1ste Hefte.

I Ugen fra Tirsd. d. 12te Januar til Tirsd. d. 19de Januar 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 766 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	102	116	41	78	13	350
Gastrisk Feber . . .	1	6	4	6	»	17
Typhoid Feber . . .	4	2	»	»	»	6
Cholerine	»	5	»	»	»	5
Koldfeber	1	9	1	1	»	12
Rosen	5	13	4	3	1	26
Rheumatisk Feber .	8	9	1	1	»	19
Kighoste	»	3	4	27	8	42
Kopper	»	1	»	»	»	1
Mæslinger	2	1	9	39	4	55
Skarlagensfeber . .	»	»	4	5	1	10
Brystbetændelse . .	14	11	7	5	1	38
Underlivsbetændelse .	»	»	1	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	1	1	»	»	3
Faaresyge	7	6	27	16	»	56
Strubehoste	»	»	»	4	»	4
Diphteritisk Halsbet. .	1	2	»	»	»	3
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	»	1	»	»	2
Asiatisk Cholera . .	»	»	»	»	»	»
	147	185	105	186	28	651

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	134	1	7	6	7	10	13	4	16	13
Gamle By . .	115	7	3	12	8	26	11	6	9	25
Nyboder . . .	30	»	»	»	»	2	»	»	7	4
Christianshavn	27	3	»	1	2	1	22	»	»	3
Udenbyes . .	44	6	2	7	2	3	9	»	6	11
	350	17	12	26	19	42	55	10	38	56

Desuden Gonorrhoe 63, haard Chanker 11, blød Chanker 30, og Barselfeber 11, Fnat 47 Tilfælde. Hyppigheden af Katarrher vedvarende (Levy, Jacobsen, Sommerfeldt, Melchior). Den anførte Koppepatient var en 4½ Aar gammel Dreng, hvis 10 Aar gamle uvakcinerede Broder blev indlagt i Koppehospitalet d. 9de Januar. Denne yngre Broder blev da tilligemed hans næsten 6 Aar gamle Søster vakcineret d. 10de Januar; hos Søsteren viste sig 7 ægte Vakcinepustler, og hun er hidtil rask, hos Drengen blev Vakcinen uden Resultat, hvorimod Kopper viste sig d. 17de Januar (Hahn).

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 6. Februar. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om St. Veits Dands. Jaksch: om Anodyni i Huden. Udnævnelse. Afskedigelse. Egnelige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om St. Veits Dands,

navnlig dens Aarsager, Komplikationer og Behandling.

Som bekjendt er der flere Punkter af Læren om St. Veits Dandsen og dens Behandling, hvilke i de senere Aar ere blevne omtvistede; navnlig maa man i saa Henseende fremhæve Sygdommens af mange Læger antagne Sammenhæng med Rheumatisme og Hjertesygdomme samt Strychninbehandlingen, som Trousseau saa stærkt har forsvaret. Det vil derfor formentlig frembyde nogen Interesse for Læserne at gjøre Bekjendtskab med Indholdet af et Par engelske Afhandlinger angaaende denne Sygdom, Afhandlinger, der synes at være byggede paa paalidelige og nøiagtige Iagttagelser.

Dr. Th. B. Peacock ved St. Thomas' Hospital i London har i Brit. and for. med.-chir. Rev. (Oktbr. 1863) givet en statistisk Sammenstilling af 31 af ham i Løbet af det sidste Par Aar iagttagne Tilfælde.

Med Hensyn til Alder og Kjøn stemme Iagttagelserne saa temmelig overens med de andenstedsfra bekjendte. Det viste sig nemlig:

1) at Sygdommen langt hyppigere hjemsøger Kvindekjønnet end Mandkjønnet; thi af de 31 Syge vare 20 Kvinder, 11 Mænd;
2) at den træffes i alle Aldre, men allerhyppigst i Barndommen eller den første Ungdom, med andre Ord fra det 5te til det 20de Aar; af de 31 Syge vare nemlig 27 i denne Alder, kun 1 under den, 3 over den (1 20—30, 1 40—50, 1 57 Aar);
3) at den i Barnealderen er omtrent lige hyppig hos begge Kjøn; thi af 13 Syge i Alderen 5—10 Aar vare 6 Drenge, 7 Piger; men
4) at den i den næste Aldersklasse, nemlig 10—20 Aar, forekommer med overveiende Hyppighed hos Kvinden, — af 14 Syge hørte 10 til dette Kjøn, — ligesom ogsaa Kvinden i de derpaa følgende Aar synes mest udsat, — de 3 Syge over 20 Aar vare lutter Kvinder, — saaat man altsaa kan formode, at Uregelmæssigheder i Menstruationen eller andre Funktionsforstyrrelser i Uterinlivet kunne virke som Anlægsaarsager.

Med Hensyn til St. Veits Dandsens Forhold til Rheumatisme og Hjertelidelser kan en paa et saa ringe Antal Iagttagelser bygget Statistik som Peacocks kun give usikkre Oplysninger; det viste sig imidlertid, at disse Sygdomme blandt de forekommende Komplikationer vare de hyppigste. I 3 Tilfælde optraadte St. Veits Dandsen under eller efter Anfald af Gigtfeber, og i et 4de begyndte Sygdommen med lette rheumatiske Symptomer. I 1 af hine 3 Tilfælde var der tydelig Hjertekomplikation, og i et 5te var der Tegn paa Hjertesygdom, men uden forudgangen Rheumatisme. I 9 andre Tilfælde godtgjordes det, at de Syge og deres Omgivelser ikke vidste Noget om, at de havde havt Rheumatisme. I 5 af 14 Tilfælde var der altsaa Symptomer paa

Rheumatisme eller Hjertesygdom; dog angive disse Tal rimeligviis en for hyppig Forekomst af disse Komplikationer, da der i alle de andre Tilfælde blev anstillet en næsten fuldstændig Undersøgelse, udenat nogen saadan Underretning kom for Dagen. De omtalte Komplikationer ere imidlertid blevne iagttagne saa hyppig, at det maa ansees for fuldstændig godtgjort, at der er nogen Forbindelse mellem dem og St. Veits Dandsen, rimeligviis bestaaende i, at de ere Virkninger af en eller anden fælles Aarsag.

Noget udførligere behandles denne Side af Sagen af W. S. Kirkes i Med. Times and Gaz. 20de og 27de Juni 1863 (Schm. Jhrb. Jan. 1864).

Efter først at have bemærket, at den sædvanlige, ukomplicerede St. Veits Dands, der hænger sammen med forbigaaende Lidelser, saasom Forstoppelse, Orm, Tandudbrud, Pubertetsudvikling eller Uordener i Menstruationen, er en meget let Sygdom, der efter nogen Tids Forløb taber sig efter de mest forskjellige Behandlingsmaader, ja selv uden al Behandling, tilføier han, at Komplikationerne, især med Rheumatisme, Hjertesygdomme og Svangerskab, derimod medføre et ofte uventet heftigt Forløb, der endog kan ende med Døden, og derfor ere af største Vigtighed for Behandlingen.

At Syge, der lide af Rheumatisme, ere tilbøielige til at faae St. Veits Dands, har længe været bekjendt og er især ofte iagttaget i England og Frankerig, sjeldnere i Tydskland. Nasse o. A. have endog ganske benægtet, at der gives en saadan Tilbøielighed.

Grunden til denne St. Veits Dandsens Optræden under eller efter (meget sjelden før) den akute Rheumatisme have mange Forfattere søgt i en samtidig Betændelse af Hjernen eller Rygmarvshinderne, andre i en med Betændelse af Hjerteposen forbunden sympathisk Lidelse af Nervesystemets

Centralorganer. Da man imidlertid ofte fandt alvorlige, ja dødelige Tilfælde af St. Veits Dands uden Betændelse af Hjernehinderne eller af Hjerteposen, saa troede Begbie og med ham Watson, Todd og Sée at maatte forudsætte en sygelig Forandring af Blodet, som betingedes af den rheumatiske Diathese, og som baade laae til Grund for de uregelmæssige Muskelbevægelser i St. Veits Dandsen og for Ledde- og Hjertelidelserne i Rheumatismen.

Kirkes har derimod iagttaget, at den hyppigst forekommende Komplikation ved St. Veits Dands, der ender med Døden, er en Betændelse af Hjerteklapperne, og han opstillede derfor allerede i 1850 den Formodning; at det var denne Betændelse, som laae til Grund for Nervetilfældene. Senere Iagttagelser bekræftede denne Synsmaade og gjorde det indlysende for ham, at der ikke er nogen umiddelbar Sammenhæng mellem St. Veits Dands og Rheumatisme, men imellem St. Veits Dands og en Sygdom i Hjerteklapperne, som rigtignok i Reglen er betinget af en akut Rheumatisme. I alle de Tilfælde, der vare komplicerede med Rheumatisme, fandt han nemlig endokardiale Bilyde, og i alle dødelige Tilfælde fandtes der Spor af frisk Betændelse paa Klapperne i Hjertets venstre Halvdeel, ligesom ogsaa andre Forfattere ved Undersøgelse af Hjertet næsten altid have fundet Klapperne forandrede.

Klappefeil er ikke sjelden det eneste pathologiske Fund i St. Veits Dands; kun af og til kan der paavises et arveligt Anlæg til Rheumatisme, Orm eller andre forbigaaende Indflydelser. Addison var den, der først gjorde opmærksom paa, at der forekommer Hjertefeil sammen med den simple St. Veits Dands; Todd og Andre bekræftede hans Angivelser. Især er en Bilyd ved Hjertespidsen bevisende med Hensyn til en Klappefeil, medens en saadan ved Basis,

naar der er almindelig Anæmi tilstede, ogsaa kan antages for at være af anæmisk Oprindelse. Høist usandsynlig er den Formodning, at chorealignende, uregelmæssige Trækninger i Hjertets Muskler, især i Papillærmusklerne, forbigaaende skulde kunne bevirke en ufuldstændig Tillukning af Hjerteklapperne og derved Bilyde; thi dels har man overhovedet hidtil ikke iagttaget, at de uvilkaarlige Muskler tage Deel i de choreagtige Trækninger, dels er det ikke engang i saa Tilfælde godtgjort, at der findes nogen forbigaaende Insufficiens, medens en permanent umulig kunde hidrøre fra denne Aarsag. Ogsaa i Tilfælde uden Bilyd fandt Forf. ikke sjelden Hjertefeil; men da vare Betændelsesprodukterne afsatte paa Forkammersiden af Klapperne uden at have bevirket nogen Forandring i den frie Rands Beskaffenhed. — I de fleste Tilfælde er der tydelige Tegn paa Betændelsen i Hjerteklapperne; man finder Svulst, Karfyldning og Opflosning af Vævet; Klappernes Overflade er ru og grynet, ofte besat med Fibrinkoagler, der let lade sig løsne; i andre Tilfælde ere derimod de af Betændelsen bevirkede Forandringer saa ubetydelige, at de uden Tvivl ere blevne oversete af mange Forfattere, skjøndt de i levende Live havde givet Anledning til meget betydelige Tilfælde.

At Svangerskabet kan medføre St. Veits Dands, og det netop de værste, ja dødelige Tilfælde, er hævet over al Tvivl ved de Exempler, som anføres af Ingleby, Lever, Romberg*). Den viser sig i Reglen i 2den til 5te, sjelden i de senere Svangerskabsmaaneder, stundom endog først efter Forløsningen; den er hyppigst hos Førstefødende, især naar de ere i en yngre Alder, fra 19 til 24 Aar; en gjentagen

*) Jvfr. herom Mosler: om St. Veits Dands i Svangerskabet (U. f. L. 2 R., XXXVI, Nr. 13, S. 199).

Optræden af St. Veits Dandsen i et paafølgende Svangerskab er vel iagttagen af Lever og Romberg, men behøver ikke at finde Sted. Mange af de Syge have allerede tidligere havt St. Veits Dands. Den vedvarer gjerne til Svangerskabets Slutning, knn i enkelte Tilfælde endnu længere. — Alle disse Momenter bidrage Intet til at forklare Sammenhængen mellem Svangerskabet og St. Veits Dandsen; derimod synes den med Svangerskabet forbundne nervøse Opstemning hos yngre Personer, der i Forveien ere pirrelige, at danne et Moment til Sygdommens Udvikling, og det især, naar dertil kommer særlig opstemmende Indflydelser, saasom Skam, Bedrøvelse, pludselig Skræk o. s. v. Men en Hovedaarsag til St. Veits Dandsen synes ogsaa her samtidige endokardiale Forandringer i Klapperne at afgive. Desværre ere de hidtil offenliggjorte Tilfælde ikke beskrevne nøiagtig nok, og ved dødeligt Udfald er der ikke blevet taget tilstrækkeligt Hensyn til Hjertets Beskaffenhed. Forf. meddeler derfor som Støtte for sin Anskuelse følgende tvende Sygehistorier:

En 20aarig, anden Gang svanger Kone havde i 3 Uger lidt af heftig almindelig St. Veits Dands. Hun havde tidligere hverken lidt af denne Sygdom eller af Rheumatisme. Choreabevægelserne vedvarede uden Ophør to Dage igjennem og kunde kun forbigaaende bringes til at ophøre ved Hjælp af Chloroform; den tredie Dag aborterede hun og døde umiddelbart derefter. Ved Sektionen fandtes Hjerne og Rygmarv, især den lille Hjerne, kjendelig blødgjorte, uelastiske og blege. Hjernehinderne naturlige, Rygmarshinderne blodoverfyldte, og det omgivende Bindevæv besaaet med talrige røde Pletter, der lignede kapillære Ekchymoser. Lignende Blodpunkter fandtes ogsaa i de dybere Rygmuskler, paa den udvendige Overflade af Hjertet, i venstre Hjertekammers Muskelvæv, i det løse Bindevæv mellem de store Kar ved Hjertets Basis og paa den Ribbenene beklædende Deel af Brysthinden; men især vare de talrige i Nettet, Krøset og andre Folder af Bughinden. Ved nærmere Undersøgelse viste det sig, at disse Pletter ikke vare virkelige Blodudtrædninger, men smaa snoede Kar, fyldte med sort, stagnerende Blod, der afvexlede med blege Fibrinstriber. Sandsynligviis vare alle de punktformige Blodpletter af samme Beskaffenhed. Hjertet lille, slapt og tomt; Klapperne i høire Hjertehalvdeel naturlige; Mitral- og Aortaklapperne paa Randene bedæk-

kede af blege, bløde, kun løst vedhængende Gryn. Lungerne og Underlivsorganerne, deriblandt ogsaa Livmoderen og dens Tilhængsler, naturlige. Krop og Lemmer besatte med talrige, store Pustler; paa Halsen flere suppurerende Lymphekirtler; høire Brystkirtel forstørret, haard, meget karrlig, ved Indsnit og Tryk udgydende Pus af mange af Mælkegangene.

Den blege, bløde Beskaffenbed af Nervesystemets Centralorganer, de bløde, løst sammenhængende Udvæxter paa Klapperne i venstre Hjertehalvdeel, de talrige Pletter, hidrørende fra stærk Blodoverfyldning af Haarkarrene, Pustlerne paa Huden og Suppurationerne i Lymphekirtlerne og Brystkirtlen tale næsten alle for en Blodforgiftning. Om denne havde sin Oprindelse fra et tidligere paadraget, dybt Snitsaar i Tommelfingeren, der var forbolnet, havde bevirket en betydelig Svulst af Haanden og endnu var i en daarlig Suppuration, da hun døde, kunde ikke sikkert afgjøres. Heller ikke var den tilstedeværende Endocarditis alene tilstrækkelig til at forklare Blodforgiftningen*). De Ekchymoser lignende Blodoverfyldninger af Haarkarrene i Rygmarvshindernes Omgivelse syntes at være Aarsag til den Pirring af Nervesystemets Centraldele, som betingede St. Veits Dandsen.

En 25aarig Kone, der i sit 14de Aar havde gjennemgaaet en St. Veits Dands, der, som det syntes, stod i Sammenhæng med Rheumatisme, senere havde født 1 Gang og aborteret 2 Gange, angrebes paany af St. Veits Dands 4 Dage før sin fjerde Forløsning. Denne tog kun i kort Tid efter Fødslen af, men vendte da tilbage med fornyet Heftighed og medførte 4 Dage efter Døden som Følge af Udtømmelse af Kræfterne. Ved Sektionen fandtes Hjernen og dens Hinder blodoverfyldte, Hjernemassen temmelig fast. Rygmarven blev ikke undersøgt. Lungerne og Underlivet saavelsom Kjønsorganerne naturlige. Venstre Hjertekammer noget hypertrophisk. Mitralklappen bar Spor af ældre Lidelse, bestaaende i Fortykkelse og Forkortning af Senetraadene, og af en frisk Betændelse, der dannedes af en Række smaa, vortelignende Udvæxter over den frie Rand langs med Forkammerfladen. De andre Hjerteklapper naturlige.

---

*) En saadan Forklaring turde maaske være mindre usandsynlig, end Forf. antager. Jvfr. C. Langes Afhdlg. om ulcerøs Endocarditis (U. f. L. 2. R. XXXVIII S. 65). Red. Anm.

Lignende Forandringer i Hjertet fandt Forf. ogsaa i alle andre dødelige Tilfælde af puerperal St. Veits Dands.

En betændelsesagtig Lidelse af Klapperne i venstre Hjertehalvdeel skulde saaledes være en hyppig, om ikke konstant Ledsager af St. Veits Dandsen, hvad enten nu denne viser sig i Forening med Rheumatisme, Svangerskab, Livmodersygdomme, Orm, Forstoppelse, uregelmæssigt Tandudbrud e. Lign. Under denne Forudsætning ligger det nær at antage en Sammenhæng mellem begge disse Lidelser, og Spørgsmaalet bliver, om det er St. Veits Dandsen eller Hjertesygdommen, der er primær, eller om de begge maaske ere afhængige af en fælles Aarsag. Branson troer, at den for St. Veits Dandsen eiendommelige, nervøse Opstemning betinger Endocarditis; men han bliver Beviset for denne Sætning skyldig. Andre antage, at Fibrinkoagler i Hjertet ikke ere afhængige af en Betændelse af Klapperne, men af en af St. Veits Dandsens Heftighed betinget Standsning og Koagulation af Blodet i Hjertet. Men nu finder man ingenlunde altid Fibrinkoagler ved Standsning af Blodløbet i Hjertet; dernæst er St. Veits Dandsen ofte saa let, at den ikke kan bevirke nogen Standsning af Kredsløbet, og endelig finder man hyppig foruden Koaglerne de umiskjendeligste Tegn paa Betændelse. Andre Forfattere, som Begbie, Todd, Sée skrive baade St. Veits Dandsen, Hjerteklappebetændelsen og Leddelidelserne, ifald saadanne findes, paa en rheumatisk Krases Regning. Da imidlertid St. Veits Dands og Hjerteklappebetændelse iagttages i Tilfælde uden Spor af rheumatisk Anlæg, og da St. Veits Dandsen i Tilfælde med Rheumatisme ikke holder Skridt med denne i Heftighed, men ofte først viser sig, naar Feberen tager af, eller efter Konvalescensen, naar den antagne rheumatiske Gift allerede er ganske svunden igjen, medens Hjertelidelsen vedbliver at bestaae, saa ligger det aabenbart nærmere at søge Aarsagen

til St. Veits Dandsen i den endnu bestaaende Hjertesygdom end i den ofte for længe siden forsvundne Rheumatisme. Blodet, hvis Beskaffenhed i saadanne Tilfælde allerede er forværret ved den forudgangne eller endnu bestaaende Rheumatisme, lider et yderligere Afbræk ved Indførelsen af Betændelsesprodukter og Fibrinstumper, der løsne sig fra de betændte Klapper; derved forstyrres Organernes Ernæring og Funktion, og det er vel ogsaa nærmest slige Indflydelser, som man maa tilskrive den Uro, den nervøse Opstemning og de Vildelser, som forekommer hos rheumatiske Personer, der ved Alder, Kjøn eller ledsagende Omstændigheder, saasom Søvnløshed og Tab af Kræfter som Følge af vedholdende Smerter, ere disponerede til St. Veits Dands. Denne Funktionsforstyrrelse indtræder, hvad enten Blodet simpelthen flyder gjennem de vedkommende Organer, eller det ved medførte Fibrinstumper lider en forbigaaende Standsning i Haarkarrene. — Aarsagen til Endocarditis i Tilfælde, i hvilke der ikke ligger nogen Rheumatisme til Grund, er ikke ganske klar; dog taler dens hyppige Forekomst ved Pyæmi, Exanthemer, Svangerskab o. a. Tilstande for, at der ogsaa gives andre Blodkraser end den rheumatiske, som kunne give Tilbøielighed til Endocarditis. Men ialfald bestaaer der en inderlig Sammenhæng mellem St. Veits Dands og Endocarditis, om det end ikke kan nægtes, at den første undtagelsesviis optræder uafhængig af den sidste som Følge af umiddelbar Pirring af Nervesystemets Centralorganer.

Læseren vil have seet, at Kirkes med en langt større Sikkerhed end Peacock udtaler sig om Sammenhængen mellem de oftnævnte tvende Sygdomme; men man vil heller ikke have undladt at lægge Mærke til, at den sidste Forf. ene støtter sig til sine just ikke meget betydelige Talstørrelser og angaaende Forklaringen af Sammenhængen blot udtaler

en svag Formodning, der stemmer med den nutildags mest gængse Anskuelse, medens den første har havt en større Erfaringsrække (som desværre ikke nærmere omtales i det Udtog, der ligger til Grund for nærværende Meddelelse,) og desuden vover sig temmelig vidt ud paa det blotte Tankeexperiments Omraade.

Angaaende St. Veits Dandsens Leilighedsaarsager, som Kirkes kun en enkelt Gang faaer Leilighed til løselig at antyde, udtaler Peacock sig med samme Forsigtighed som angaaende de andre Aarsagsforhold. Han omtaler i Overensstemmelse med de fleste andre Forfattere som de hyppigst forekommende Leilighedsaarsager mere eller mindre heftige Sindsbevægelser: Sorg, Frygt, overdreven Glæde osv. En saadan Oprindelse lod sig bestemt eftervise i 11 af de 31 behandlede Tilfælde og med Sandsynlighed ogsaa i et 12te. Sindsbevægelser virkede altsaa som Leilighedsaarsager i 38,7 pCt. af Tilfældene, og sandsynligviis er det denne Aarsags Hyppighed, hvori man maa søge Forklaringen af den Kjendsgjerning, at Sygdommen forekommer mest hos Kvindekjønnet. Dog maa der uden Tvivl være en usædvanlig Modtagelighed tilstede, forat saadanne Aarsager skulle gjøre sig gjældende; thi i adskillige af de undersøgte Tilfælde vare de Sindsbevægelser, der angaves, altfor ubetydelige til at have kunnet virke skadelig paa et sundt Menneske. Det maa ogsaa bemærkes, at der i 18 Tilfælde ɔ: 58,06 pCt. ikke lod sig udfinde nogen Leilighedsaarsag.

(Sluttes.)

Om Anodyni i Huden.

Efter et Foredrag af Prof. Jaksch i Prag, holdt ved den tydske Naturforskerforsamling i Karlsbad 1863 (Schm. Jhrb. Oktbr. 1863).

De Nerver, der udbrede sig i Huden, have to forskjellige Funktioner: nogle, sandsynligviis kun de, der ende i de saakaldte Følelegemer (Corpuscula tactus), ere Sædet for den egenlige Følesands (Temperatur- og Stedsands), andre, hvis Maade at udbrede sig i Huden paa man endnu ikke kjender nøie, for andre Arter af Følelse, navnlig Smertefornemmelse. At disse Funktioner ikke i lige Grad tilkomme alle Hudnerver, seer man deraf, at den ene af dem kan være ophævet, medens den anden vedbliver at bestaae. Man har hidtil betegnet den samtidige Mangel af begge som Anæsthesi, eftersom det virkelig iagttages, at i de Tilfælde, i hvilke Sandsen for Tryk- og Temperaturforskjelligheder mangler, ogsaa Smertefornemmelsen er ophævet. Jaksch efterviser nu, at Smertefornemmelsen alene kan være svunden, udenat den egenlige Følesands har lidt Noget, og han kalder denne peripheriske Nervesygdom Anodyni.

Sygdommen forekommer temmelig hyppig, paa Kliniken i Prag gjerne hos 6 eller 8 af 120 til 130 Syge. Den iagttages ikke for sig alene, men i Forbindelse med andre Nervesygdomme, især med saadanne, der høre til Hysteriens vidtomfattende Enemærker. Her maae især nævnes: hysteriske Kramper med Tab af Bevidstheden (Konvulsioner, Epi-, Pleuro-Emprosthotonus, Tetanus); epileptiske Anfald; Chorea major; Katalepsi; Muskelstivhed med fri eller lidet omtaaget Bevidsthed (hysterisk Skindød); periodiske Sindsforvirringer med Hallucinationer (f. Ex. Dæmonomani); magnetisk Ekstase og Sonnambulisme. Endvidere forekommer den ved mere

lokale hysteriske Lidelser, altsaa ved fuldstændige eller ufuldstændige Lamheder af enkelte Muskler (f. Ex. i Benene, i Tungen, i Stemmens Muskler, Mellemgulvet, Blæren o. s. v.), eller ved Kontrakturer eller kloniske Kramper i begrændsede Muskelgrupper (ved Krampelatter og Krampegraad, Hulken, hysterisk Asthma, Hoste, Brækning o. s. v.) eller ved hysteriske Neuralgier i enkelte Nerver og hysteriske Lamheder af Sandserne, ved Polydipsi og Polyuri, Dysphagi og Hydrophobi hos hysteriske Personer, ved begrændsede Infiltrationer i det subkutane Bindevæv hos saadanne; endelig ogsaa ved Paralysis agitans. De udbredte hysteriske Konvulsioner og diffuse Algier ere oftest, de partielle toniske og kloniske Kramper sjeldnere, de øvrige af de nævnte Lidelser endnu sjeldnere forbundne med Anodyni.

Ofte findes der foruden Anodyni i Huden en lignende i Tungen (eller dennes ene Halvdeel); sædvanligviis kan man ogsaa paavise en elektromuskulær Anodyni, ɔ: selv stærke galvaniske Strømme fremkalde vel Trækninger i Musklerne, men ingen Smerte; meget sjeldnere forekommer der elektromuskulær Hyperæsthesi sammen med Anodyni i Huden.

Undertiden er Tungen den eneste Deel, der mangler Smertefornemmelse, udenat det er Tilfældet med Huden, eller den elektromuskulære Anodyni kan bestaae for sig alene.

Jo mere udbredt Anodynien i Huden er, desto tydeligere ere ogsaa de for Undersøgelse tilgængelige Sliimhinder (Øinenes, Øregangens, Næsens, Svælgets, Urinrørets og Blærens, Moderskedens og Endetarmens, ja, endog Luftveienes) angrebne deraf. Derfor fremkalder Salmiakspiritus eller Senopsolie ingen Følelse af Smerte i Næsen eller paa Øiets Bindehinde, og derved ere tillige Reflexvirkningerne (Nysen, Taareflod) ophævede. Ved Anodyni af Næsesliimhinden er gjerne

Lugtesandsen, ved Anodyni af Tungesliimhinden Smagssandsen tilintetgjort.

Anodynien kan være udbredt over hele Huden, eller den er halvsidig og bestemt begrændset ved Legemets Midtlinie. I saadanne Tilfælde er ogsaa Anodynien i Tungen, Næsen o. s. v. indskrænket til den ene Halvdeel. Meget oftere er Hudens Anodyni indskrænket til enkelte større eller mindre Partier; men i saadanne Tilfælde holder den sig aldrig ganske til en Hudnerves Forløb; flere forskjellige Hudnerver forløbe gjennem det lidende Parti, og disse have udenfor det smerteløse Partis Omkreds en ganske naturlig Følsomhad. De under den anodyniske Hudoverflade liggende Muskler ere ogsaa ofte anodyniske, men stundom ikke; andre Gange ere de anodyniske Muskler bedækkede af naturlig Hud. Heller ikke i Musklerne følger Sygdommen bestemte Nervers Forløb.

Af disse sidste Iagttagelser fremgaaer det uimodsigeligt, at Sygdommen ikke har sit Sæde i Centralorganet eller i en Nervestamme, men udelukkende i Nerveenderne. Man maa formode, at Lidelsen ene og alene bestaaer i en Ophævelse af Anordningen af de elektriske Molekuler i Nerveenderne, hvad enten nu disse kun ere forstyrrede med Hensyn til deres mechaniske Leieforhold ved Siden af hverandre eller i deres chemiske Sammensætning. Det lader sig ogsaa kun forene med en saadan Antagelse, at der kan forekomme den heftigste Neuralgi paa samme Sted, hvor Huden er Sædet for Anodyni.

Aarsager. Dispositionen kan man slutte sig til af de saa hyppigt forekommende, saakaldte hysteriske Komplikationer. Af de forekommende Tilfælde falde $^4/_5$ paa Kvindekjønnet, gjerne i Alderen fra 16 til 30 Aar, sjelden mellem det 8de og 16de, meget sjelden mellem 50de og 60de Aar.

Jaksch fandt Sygdommen overveiende hyppigt i de udannede Samfundsklasser, og det i en særdeles Grad, naar Personerne hørte til den israelitiske Stamme. Legemsbeskaffenhed, Næringsvei, Beskæftigelse, klimatiske Forhold, Menstruationsuordener og Svangerskab have ingen Indflydelse.

Sygdommen optræder, som sagt, rigtignok næsten udelukkende hos Hysteriske; men derfor behøver enhver hysterisk Kvinde dog ikke at lide af Anodyni. Tvertimod kunde man næsten i alle Tilfældene eftervise en specifik Aarsag, navnlig en eller anden heftig, rystende og pludselig Sindsbevægelse, saasom Skræk, Forfærdelse, Vrede, Frygt og Angst, ligesom ogsaa heftig legemlig eller aandelig Smerte. Anodynien viser sig efter saadanne Begivenheder enten paa een Gang, eller den udvikler sig i Løbet af faa Dage eller Uger; i Begyndelsen indtager den mindre, senere større Strækninger af Hudens Overflade; først er den ufuldstændig og bliver først senere fuldstændig (ɔ: selv de stærkeste smertevækkende Paavirkninger fornemmes ikke længere). Undertiden kan Anodynien ogsaa skifte Plads.

Forløb og Prognose. Sygdommen varer undertiden kun nogle Dage eller Uger, andre Gange hele Aar igjennem (i et af Jakschs Tilfælde 17 Aar). Den varer desto kortere, jo mere forbigaaende Sindsbevægelsen har været, og jo mindre Udstrækning Anodynien har havt; den varer længere ved heftige Bevægelser med langvarige Eftervirkninger, eller naar de øvrige hysteriske Lidelser ere af større Betydning. De Syges Ernæring lider ikke, og Livsfare er kun mulig ved Komplikationer (Krampe i Aandedrætsorganerne) eller ved den hysteriske Skindød. Liggesaar forekom ikke, ikke engang, naar Anodynien hele Aar igjennem havde havt sit Sæde i Ryggen og havde været forbunden med Lamhed i Benene. Sygdommen kan pludselig eller gradviis tabe sig igjen; i sidste Tilfælde bliver den fuldstændige Anodyni ufuldstændig, før den ganske hører op.

Behandling. Hovedindikationen er at holde alle saadanne Sindsbevægelser borte, som have fremkaldt Sygdommen; thi denne svinder ofte kun for en kort Tid og vender tilbage efter enhver ny Opstemning. Derimod have de opløftende Paavirkninger af Sindet, saasom Tro, Tillid, glædelig Overraskelse osv., en meget heldig Indflydelse, en Omstændighed, som ogsaa kan forklare mange Vidunderlægers Evne til at helbrede. I nylig opstaaede Tilfælde synes man at see størst Nytte af Overgydninger med koldt Vand, Gnidninger

med Snee osv., af Trækmidler og stærkt lugtende Sager. Af andre Midler anvendte Jaksch, for en stor Deel med Held: Zinkblomster, naar der tillige var hysteriske Kramper og Lamheder, Meeldrøie, naar der tillige var Lamhed i Benene og i Urinblæren, Ipecacuanha, naar der var Kramper i Aandedrætsorganerne, Moschus under lignende Omstændigheder, Chinin og Morphin, naar der var Neuralgier. Fremdeles forsøgtes den elektriske Strøm ved udbredte Hud- og Muskelalgier, ved samtidige Lamheder og Kontrakturer (ved de sidste Elektrisering af Antagonisterne), og det med heldigt Udfald. Badene i Teplitz viste sig endelig nyttige ved Lamhed i Benene og ved Paralysis agitans.

Anodynien og de den ledsagende Tilfælde ere uden Tvivl ligesaa gamle som Menneskeslægten, ja man maa formode, at de ere forekomne desto hyppigere, jo lavere det paagjældende Folks Kulturtilstand var, jo mere Overtro og Lidenskab der herskede mellem Indbyggerne. »Et Stykke Verdenshistorie forstaaes vanskelig, udenat man kjender Anodynien«. Mirakelfortællingerne fra de religiøse Forfølgelsers Tid, Hexehistorierne, Selvplagerierne og Lemlæstelserse, den Glæde, hvormed ikke blot enkelte Personer, men hele religiøse Sekter udholdt og endnu udholde heftige Legemssmerter, alle Symptomerne i Dandsemanien, i de epidemiske Konvulsioner og Visioner, saaledes som Historien har optegnet dem, og som de endnu i vore Dage forekomme i asketiske Anstalter, i afsluttede Familier osv., finde kun en tilfredsstillende Forklaring i Anodynien.

Udnævnelse. D. 26de Jannar er Etatsraad, Dr. med. C. E. Fenger udnævnt til Kommandør af Dannebrog.

Afskedigelse. D. 22de Januar er Underlæge G. V. Kofoed, efter Ansøgning og paa Grund af Svagelighed, afskediget fra Landmilitæretaten.

I Ugen fra Tirsd. d. 19de Januar til Tirsd. d. 26de Januar 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 682 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	81	87	44	70	25	307
Gastrisk Feber . . .	3	5	5	8	»	21
Typhoid Feber . . .	1	»	»	2	»	3
Cholerine	1	2	»	1	»	4
Koldfeber	6	4	3	»	»	13
Rosen	4	15	2	2	»	23
Rheumatisk Feber .	8	10	2	»	»	20
Kighoste	»	1	8	34	5	48
Kopper	1	»	»	1	»	2
Mæslinger	4	1	17	26	5	53
Skarlagensfeber . .	»	1	1	5	»	7
Brystbetændelse . .	12	10	2	10	2	36
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	»	1	»	»	2
Faaresyge	3	7	13	20	»	43
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. .	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skjørbug	»	1	1	»	»	2
	125	146	99	182	37	589

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	109	»	3	7	3	14	16	10	12
Gamle By . .	85	11	7	9	10	21	13	10	22
Nyboder . . .	22	»	1	1	5	»	»	7	1
Christianshavn	32	»	2	1	1	9	12	1	»
Udenbyes . .	59	10	»	5	1	4	12	8	8
	307	21	13	23	20	48	53	36	43

Desuden Gonorrhoe 49, haard Chanker 11, blød Chanker 28, og Barselfeber 5 Tilfælde; endvidere Fnat 42 Tilfælde. Et Tilfælde af Mæslinger optraadte efter 8 Dages Forløbere hos en Patient, der for 4 Aar siden havde havt Sygdommen (L. Jacobsen). Et Tilfælde af intermitterende Neuralgi viste sig med kvotidian og tertian Typus i en dobbelt Række og veeg kun for Liqv. arsenic. (Stadfeldt). Hyppigheden af katarrhalske Febre vedvarer (F. Djørup, Salomonsen, Sommerfeldt, Hempel).

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle

Den 13. Februar. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om St. Veits Dands. Tresvar: Om Svulster i de vilkaarlige Muskler. Bekjendtgjørelse. Bodefald. Ugunstige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om St. Veits Dands,

navnlig dens Aarsager, Komplikationer og Behandling.

(Slutning.)

Angaaende Behandlingen af Sygdommen komme de to engelske Forfattere vel ikke til synderlig forskjellige Resultater; men deres Fremstillinger af Indikationerne ere dog langtfra overensstemmende med hinanden.

Peacocks første Indikation er at fjerne mulig tilstedeværende Uorden i Fordøielsesorganernes Funktioner; han begynder derfor Behandlingen med Afføringsmidler, som i Forløbet af Sygdommen gjentages, hver Gang de vise sig nødvendige. Den anden Indikation er at berolige Nervesystemet, den tredie at understøtte Kræfterne og forbedre Blodets Tilstand. For at opfylde disse Indikationer benyttes dels saadanne indvortes Midler, som man tilskriver krampestillende Egenskaber, saasom Zink, Baldrian, Arsenik, dels Trækmidler og Bade, dels endelig Jern samt nærende og styrkende Fødemidler.

Naar den Syge er meget anæmisk (bleg Farve af Hud og Sliimhinder, kontinuerende Blæselyd i Halskarrene o.s.v.), giver Forf. — efter Anvendelsen af de nødvendige Afføringsmidler — Jernmidler, i Reglen Ferr. carb. sacch. gr. v—x—xv—xx—xxx 3 Gange daglig, enkelte Gange ogsaa Jerntvelte, sjelden svovlsurt Jern og Chinin med et Overskud af Svovlsyre eller citronsurt Jern og Chinin. Mangle de anæmiske Symptomer derimod, giver han Zink; han bruger det svovlsure Zink, begynder med gr. i—ij 3 Gange daglig og lægger gjerne gr. i—ij til et Par Gange om Ugen; naar der indfinder sig Kvalme, eller naar Symptomerne tabe sig, ophøres med Midlet. Da Jern og Zink, især det sidste, ere de Midler, som have givet de bedste Resultater, anvendes de andre: Arsenik, Opium o.s.v., ikke, uden naar disse have slaaet feil. I Almindelighed virke Midlerne desto kraftigere, jo hurtigere og jo høiere man stiger med Indgifterne. I St. Veits Dands har Forf. aldrig givet mere end gr. xx Zinc. sulphuricum; men i andre Sygdomme er han stegen til gr. xxx 3 Gange daglig uden at frembringe Kvalme eller andre Fordøielsesbesværligheder.

Naar et Middel er blevet tilbørlig prøvet uden kjendelig Bedring, eller naar den i Begyndelsen iagttagne Bedring ikke har vist sig vedholdende, er det bedst at prøve et nyt Medikament, og man sporer da ofte en meget tydelig Bedring; undertiden har Forf. først iagttaget en saadan ved at skifte Medikament for anden eller tredie Gang.

En god Veiledning med Hensyn til Behandlingens Resultater frembyder Pupillernes Tilstand: naar Sygdommen er paa sit Høidepunkt, ere de gjerne meget store og paavirkes næsten ikke af Lyset; men efterhaanden som Helbredelsen skrider frem, formindskes de i Størrelse og blive bevægelige som i naturlig Tilstand.

Styrtebade ere ofte til megen Nytte; men Børn bliive let forskrækkede deraf, saaat Tilfældene forværres. Under saadanne Omstændigheder foretrækker Forf. Vadskninger, med koldt eller lunkent Vand efter Veirligets Beskaffenhed og den Syges Følelse.

Der synes ikke at være stor Forskjel i Behandlingens Udfald, hvad enten det er det første Anfald eller et en eller flere Gange gjentaget Tilbagefald. Alderen har heller ikke Stort at betyde, medmindre de Syge ere langt fremrykkede i Aar. De to Tilfælde i Manddomsalderen og i den mere fremrykkede Alder vare meget langvarige, og hos den ældre Person opnaaedes Helbredelsen kun tildels.

Hvilken Behandling man end anvender, er St. Veits Dandsen tilbøielig til Tilbagefald, og selv efterat fuldstændig Helbredelse er opnaaet, komme Anfaldene ofte igjen fo anden og tredie Gang eller endnu oftere. 9 af de 31 Tilfælde, o: 29,03 pCt., vare Tilbagefald. Uden at kunne levere noget strengt Beviis for sin Mening troer Forf. dog, at Tilbagefaldene ere mindre hyppige efter Behandling med Zink end efter den med Jern; han giver derfor jævnlig Zink, efterat de heftigste Symptomer ere mildnede ved Jern, og det synes, som om dette ikke er uden Indflydelse til at forhindre Tilbagefald.

Forf. gjør Rede for Behandlingens Udfald i følgende statistiske Oversigt:

7 Tilfælde (deriblandt 3 Tilbagefald) helbrededes under Brug af Zink alene. Disse Syge vare i Gjennemsnit i en Alder af 12,1 Aar, den yngste 8, den ældste 22 Aar. Behandlingens Varighed var mindst 21, høist 63, i Gjennemsnit 35,5 Dage.

6 Tilfælde (deriblandt 1 Tilbagefald) helbrededes under Brug af Jern alene. Alderen i Gjennemsnit 10,4 Aar;

den yngste Syge 10, den ældste 13 Aar. Behandlingens Varighed mindst 20, høist 46, i Gjennemsnit 28,6 Dage.

I 6 Tilfælde benyttedes først Zink, men, da dette forblev uden Nytte, senere Jern, med paafølgende Helbredelse. Gjennemsnitsalder 13,3 Aar; den yngste Syge 5, den ældste 19 Aar. Behandlingens Varighed mindst 38, høist 84, i Gjennemsnit 53,6 Dage.

I 2 Tilfælde (begge Tilbagefald) brugtes først Jern, men, da dette mislykkedes, senere Zink, med paafølgende Helbredelse. De Syge vare i en Alder af henholdsviis 13 og 19 Aar, Behandlingens Varighed 68 og 122 Dage.

I 1 Tilfælde brugtes først Zink og Jern — uden Held, senere Arsenik (Liq. arsen. Fowl., gradviis stigende fra 3 til 8 Draaber 3 Gange daglig) — med heldigt Udfald. Den Syge var 9 Aar gammel, Behandlingen varede 78 Dage.

I 1 Tilfælde brugtes først Zink og Arkenik — uden Held, senere Jern og Morphin — med paafølgende Helbredelse. Af Morphin gaves 1/6 til 1/3 Gran først kun om Aftenen, senere Morgen og Aften. Den Syge var 14 Aar gammel, Behandlingen varede 134 Dage.

I 1 Tilfælde brugtes først Jern og Arsenik med ringe Nytte, senere Zink med kjendelig Bedring; dog tabte Sygdommen sig aldrig ganske, men gik over til en Lidelse af Ansigt og Hoved, som havde nogen Liighed med Paralysis agitans. Den Syge var 57 Aar gammel, Behandlingen varede 153 Dage.

I 1 Tilfælde brugtes først Arsenik — med Forværrelse, senere Zink — med paafølgende Helbredelse. Den Syge var 10 Aar gammel, Behandlingen varede 37 Dage.

I 2 lette Tilfælde (begge Tilbagefald) brugtes Chinin og Jern med Held. Alder henholdsviis 48 og 12 Aar, Behandlingens Varighed 57 og 41 Dage.

Af de 2 dødelige Tilfælde endte det ene omtrent 34 Dage efter Sygdommens, 26 Dage efter Behandlingens Begyndelse, 6 Dage efter Indlæggelsen i Hospitalet, det andet 30 Dage efter Sygdommens Begyndelse, 15 Dage efter Indlæggelsen. Begge de Syge vare i en Alder af 11 Aar, den ene en Dreng, den anden en Pige. Den ene fik Zink, Jern, Arsenik, Morphin, Trækplastre o. s. v., den anden Jernvveilte og svovlsurt Zink, Opiater og Trækplastre.

Angaaende den afdøde Drengs Sygehistorie meddeler Forf. følgende Oplysninger:

Han indkom paa Hospitalet (Royal Free Hospital) d. 2den August 1849. De første Symptomer havde man bemærket omtrent en Maaned tidligere; han begyndte da at faae Trækninger i Hænder og Arme, og da Kramperne tiltoge, søgte han Raad som ambulerende Syg d. 12te Juli, Der ordineredes et Afføringsmiddel af Calomel og Rhabarber samt 10 Gran Ferr. oxydatum rubrum 3 Gange daglig. Ved Indlæggelsen havde han uafladelige Kramper i Ansigtets, Armenes og Benenes Muskler; han havde ondt ved at række Tungen ud og kunde ikke engang i ganske kort Tid holde den udstrakt; han kunde ikke gaae, kastede sig omkring i Sengen i alle Retninger og havde et eiendommelig stirrende Blik. Der ordineredes et Afføringsmiddel samt 10 Gran Zinc. sulphuricum 3 Gange daglig. Narcotica bleve givne, men uden at bevirke Hvile eller Søvn, og han fik spanske Fluer i Nakken og langs nedad Rygsøilen. Kramperne bleve mere vedholdende og udbredte, Aandsevnerne toge af, og han døde i komatøs Tilstand d. 8de August. — Ved Sektionen fandtes Spindelvævshinden paa Hjernehalvkuglernes Overflade halvgjennemsigtig, og under den var der en rigelig serøs Udtrædning. Der var ogsaa megen Vædske i Hjernehuulhederne og paa Hjernens Grundflade. Rygmarven blev ikke undersøgt. Den store Hjerne veiede 50 Unzer, den lille 5 Unzer og 4 Drachmer, Varolsbroen og den forlængede Marv 1 Unze, altsaa hele Encephalon 56 Unzer og 4 Drachmer. Hjerteposen og Hjertet naturlige, naar undtages, at 2 af Aortaklapperne vare deelviis sammenvoxne, Noget, der dog øiensynlig var medfødt. Hjertet veiede 4 Unzer.

Kirkes vil ved St. Veits Dandsens Behandling især have taget Hensyn til to Omstændigheder, nemlig de paagjældende Syges usædvanlig pirrelige Nervesystem samt deres Svækkelse, Anæmi og slette Ernæring. — Nervesystemets Pirrelighed viser sig ved, at saadanne Personer allerede som

Børn pleie at være urolige, gnavne, pirrelige og frygtsomme, at disse Tilfælde yderligere tiltage ved Pubertetsudviklingens Begyndelse, at det især er Kvindekjennet, som angribes af St. Veits Dands, navnlig paa Tider, naar Nervesystemet bliver mest opstemt som Følge af Pirringer i Æggestokkene og Livmoderen, saasom ved Menstruationens første Optræden, ved Menstruationsuordener, ved Svangerskab i en tidlig Alder, og endelig, at ofte nedstemmende Sindsbevægelser, saasom Skam, Angst og Bedrøvelse ere ganede længe forud, indtil endelig St. Veits Dandsen kommer til Udbrud ved en pludselig Paavirkning af Sindet, saasom Frygt eller deslige. — Svækkelse, Anæmi og daarlig Ernæring ere meget tydelig fremtrædende hos de Fleste, som lide af denne Sygdom. At ogsaa Nervesystemet lider ved den slette Ernæring af hele Legemet, er i og for sig sandsynligt og bekræftes desuden ved, at slige Personer, der nok undertiden kunne være livlige og tidlig udviklede, dog ere uskikkede til større Legems- eller Aandsanstrengelser. Stundom indtræder der som Følge af St. Veits Dandsen en næsten fuldstændig Lamhed i de lidende Muskler tilligemed Svækkelse af Aandsevnerne; ikke sjelden ledsages eller efterfølges Sygdommen af en partiel Hemiplegi, eller denne sidste kan (Todd) endog gaae forud for hiin; ogsaa Sektionsfundet taler for, at Hjernen deeltager i den formindskede Ernæring. Rigtignok indeholdes der intet Beviis herfor i den Omstændighed, at Hasse har fundet serøse Udsvedninger og andre Forfattere Hyperæmi i Hjerne- og Rygmarvshinderne, eftersom den Maade, hvorpaa Døden indfinder sig, nemlig under Kramper, nødvendigviis maa have de nævnte Fremtoninger til Følge. Derimod maa der tages særligt Hensyn til Nervesystemets Centralorganers Blødhed. Denne synes altid at forekomme i den hvide Form og fandtes i alle de Tilfælde, Forf. havde obdu-

ceret, saavelsom i mange andre. Stundom vare baade Hjerne og Rygmarv, andre Gange kun et af eller en Deel af disse Nervesystemets Centralorganer Sædet for en saadan Blødhed. Aarsagerne kunne vel tildels søges i den slette Ernæring og den slette Blodbeskaffenhed hos de Personer, der have Anlæg til St. Veits Dands; men dels kan den vel ogsaa være begrundet i den rheumatiske Diathese og især i de denne ledsagende Klappefeil. Denne Blødhed forklarer tilstrækkelig saadanne Choreasyges mangelfulde Kontrol med deres Funktioner og deres Tilbøielighed til ved sædvanlige Indtryk at blive usædvanlig stærkt paavirkede og at blive forstyrrede i Udøvelsen af deres Funktioner.

Da altsaa Nervesystemet i St. Veits Dandsen paa Grund af nedarvet eller erhvervet Anlæg er i en usædvanlig pirrelig Tilstand, en Tilstand, der hænger sammen med dets ufuldstændige Ernæring, da fremdeles St. Veits Dandsens Fremtoninger mere eller mindre nøie synes at hænge sammen med andre funktionelle eller organiske Lidelser, saasom heftige Sindsbevægelser, Uordener i Fordøielsen eller i Livmoderens Funktioner, Rheumatisme og fremfor Alt Klappefeil i Hjertet, — saa ere Indikationerne for Behandlinden tydelige nok. Først maae de nævnte Aarsager til Nervesystemets forøgede Pirrelighed, hvad enten de nu ligge i Nervesystemet selv eller i andre Organer, fjernes og en Gjentagelse af dem forhindres; navnlig maa den rheumatiske Diathese bekæmpes med alkaliske Midler. Dernæst maa den formindskede Tonus i Nervesystemets Centralorganer hæves, og til dette Øiemed kan man med Nytte anvende god Kost, Levertran og de specifike Tonica for Nervesystemet, saasom Chinin, Jern, Zink, Arsenik. Ogsaa Legemsøvelser og kolde Vadskninger, Styrtebade o.s.v. kunne være hensigtsmæssige, naar de blot ikke skade ved at forskrække den Syge.

Ved den akute, voldsomme Form af St. Veits Dandsen ere derimod ogsaa andre Midler uundværlige. Først og fremmest maa man søge at standse de heftige, uvilkaarlige Bevægelser og den dermed følgende Søvnløshed, der, naar den varer altfor længe, kan udtømme Kræfterne og derved medføre Døden. Man bruger i denne Hensigt Narcotica i Forbindelse med Stimulantia: Opium (Morphin), Hyoscyamus, forbundne med Æther eller Ammoniak, formaae ofte i faa Timer at mildne de heftige Bevægelser, og i de værste Former ere gjentagne Chloroformindaandinger, subkutane Morphinindsprøitninger, sammen med Viin eller Brændeviin, ofte nyttige.

Det vil af de anførte Udtalelser sees, at de engelske Læger ikke synes tilbøielige til at gaae ind paa de nyere Behandlingsmaader af St. Veits Dandsen. Trousseaus Strychninbehandling bliver ikke engang nævnet, er vel endnu mindre forsøgt, og den gymnastiske Behandling, som har ikke faa Tilhængere i Tydskland og især i Frankerig (Sée) omtales kun som et af de mange, mindre vigtige Hjælpemidler, der staae til Raadighed. Den samme Behandlingsmaade, som er omtalt i de ovenanførte Arbeider, anbefales i alt Væsenligt af Watson, Todd o. a. Englændere, og det maa saaledes formodes, at man i dette Land har saa gode Grunde til at være tilfreds med de hidtil brugte Midler, at man ikke har følt Trang til at prøve nye. For os indeholde de engelske Meddelelser neppe meget Nyt; thi det saa stærkt roste svovlsure Zink er i sine Virkninger neppe meget forskjelligt fra det her hyppig anvendte svovlsure Kobber, og Brækviinstenen, der allerede er anvendt mod denne Sygdom af Rasori og Laënnec, og som hos os er brugt med Held af Brünniche, omtales ikke af de

engelske Forfattere, men staaer vel ogsaa, naar det bruges i refrakt Dosis, i sine Virkninger temmelig nær ved Kobberets og Zinkens svovlsure Salte. Det eneste Middel, som synes almindelig anerkjendt af Englænderne, naar det gjælder om at bekæmpe meget haardnakkede Tilfælde, er Arsenik, der i andre Lande, saavidt vides, ikke er blevet synderlig prøvet i dette Øiemed, og det turde maaske derfor være passende særlig at henvende de praktiske Lægers Opmærksomhed paa dette. At Arseniken hverken bør anvendes i milde Tilfælde, der let vige for mindre indgribende Midler, eller bør prøves uden den allerstørste Forsigtighed med Hensyn til den Skade, for store Indgifter kunde medføre, er det næsten overflødigt at tilføie.

Om Svulster i de vilkaarlige Muskler.

Af W. F. Teevan, Chirurg ved West London Hospital (Br. and. for. med.-chir. Rev. Oktbr. 1863).

Man finder ikke sjelden Svulster i Musklerne, som tillige have deres Sæde i andre Dele; derimod hører det til de store Sjeldenheder at finde dem udviklede i og begrændsede til en Muskel alene. Da denne sidste Form har stor praktisk Interesse for Chirurgerne, men hidtil kun har været Gjenstand for liden Omtale hos Forfatterne og ikke er bleven statistisk behandlet, og da der ikke er blevet opstillet bestemte Regler for Behandlingen, har Forf. samlet alle de Tilfælde, han har kunnet overkomme, i Alt over 100 Han har imidlertid fraregnet alle de Svulster, der paa een Gang havde angrebet flere Muskler, der ligge tæt op til

hverandre, eftersom Svulsten da muligviis kunde være udviklet fra det mellemliggende Bindevæv og ikke fra selve Muskelvævet; ligeledes har han fraregnet alle Svulster i Tungen, fordi dennes Muskler ere for smaa, til at man bestemt kan betegne en enkelt af dem som Sygdommens oprindelige Sæde. Tallet er saaledes blevet indskrænket til 62.

Af disse 62 Svulster vare

21 Kræftsvulster,
16 fibrøse Svulster, med eller uden Kombination med andre,
8 Sæksvulster,
5 Hydatidesvulster,
5 erektile Svulster,
3 Been- eller beenlignende Svulster,
3 af tvivlsom Beskaffenhed,
1 myeloid Svulst.

Kræftsvulsterne vare altsaa talrigst, idet de udgjorde over en Trediedeel; men i Virkeligheden forekomme de vistnok endnu hyppigere, ialfald saavidt Forf. skønner ved at gjennemgaae de udelukkede Tilfælde. Underlemmernes Muskler angribes omtrent ligesaa hyppig som Overlemmernes; men paa disse sidste indskrænke Svulsterne sig næsten ganske til Mm. pectoralis major, deltoideus og biceps bracchii, medens de paa Underlemmerne ere meget ligelig fordeelte. Kroppens, Hovedets og Halsens Muskler ere meget sjelden Sædet for Svulster med Undtagelse af M. rectus abdominis, som synes meget udsat. — Mærkværdigt er det, at Lipomet, som er saa hyppigt forekommende i Bindevævet under Huden, hidtil neppe nogensinde er fundet i Bindevævet mellem Muskelfibrillerne. Parmentier*) mener endogsaa, at man ved Diagnosen af Svulster i Musklerne ganske kan see bort fra Lipomerne.

*) L'un. méd., 29 og 31 Aug. 1861.

Forf. seer ingen rimelig Grund til at antage, a
skulde forekomme Svulster bestaaende af Muskel
han anfører rigtignok intet Exempel af denne Art
sig blot til Rokitansky, der har fundet tværstri
for i en Testikelsvulst, og til Virchow og Kölli
i en Æggestoksvulst have opdaget »langagtige, tee
tværstribede Celler«, ligesom Virchow i sin C
thologi yttrer, at de høiere organiserede Væv, na
skel- og Nervevæv, vel forekomme sjelden i Ny
men dog paa ingen Maade kunne udelukkes.

Uagtet de fleste Forfattere antage, at Kræft i
altid er sekundær, have dog baade Walshe og
hier seet Exempler paa primær Forekomst, navnl
encephaloide Form, medens den skirrhøse vistnok
ordenlig sjelden (Forf. har kun truffet paa 2 saad
fælde, og de vare begge tvivlsomme).

Hvad angaaer Spørgsmaalet om det Væv, hvo
ster i Muskler have deres Udgangspunkt, slutter
med Hensyn til de ikke kræftagtige Nydannelser til d
Anskuelse, at de udgaae fra det interfibrillære
Noget, som han ved Mikroskopets Hjælp ofte har
lighed til at iagttage. Kræftsvulsterne derimod,
man forhen antog, at de havde en lignende O
kunne efter Cruveilhiers, Leberts og Andre
byrd udgaae ogsaa fra selve Muskelfibrillerne;
nemlig i saadanne iagttaget disse Nydannelsers el
Bestanddele enten som en begrændset Svulst eller
Infiltration eller som en Degeneration, der blot tra
brillens Sted, men ikke bevirkede nogen Forandrin
lens Form. Man seer ogsaa, at Fibrillerne i det
ere langt mere tilbøielige til at undergaae sygelig
dringer end det mellemliggende Bindevæv; dette s

bliver meget ofte uskadt ved Fedtdegeneration eller Kræftafsætning i Musklerne, og fremfor Alt er Muskelskeden skikket til at modstaae sygelige Fremgange, saaledes som man kan see det ved Psoasabscesser, der kunne bestaae i mange Aar, udenat Skeden kommer til at lide i Styrke eller Modstandsevne, ja den er stundom endog stærkt fortykket, ret som om Naturen vilde sætte et Bolværk for Pussets Udbredning, saaat det ikke skulde bryde igjennem til Underlivets Huulhed, men gjennem et Slags Afløbsrende ledes hen til et Sted, hvor det kunde udtømmes uden Skade.

Med Hensyn til Behandlingen af Svulster i Muskelvævet er der især 2 Punkter at lægge Mærke til.

For det Første maa man vogte sig for at forvexle Svulster i Musklerne af syphilitisk Oprindelse med andre, som i deres hele Maade at vise sig paa kunne ligne hine meget. De syphilitiske Svulster synes at forekomme langt oftere, end man maaske troer, og ofte, udenat Sygehistorien eller andre samtidige Symptomer oplyse Noget i saa Henseende. Forvexling finder især Sted med encephaloid Kræft, undertiden ogsaa med dybtliggende, kolde Abscesser, hvis Vægge ere fortykkede. For at undgaae Forvexling bør man altid i nogle Uger, — og saa længe kan Operation altid opsættes uden Fare, — prøve den indvortes Anvendelse af Jodkalium, der vil bringe enhver Nydannelse, som er af syphilitisk Oprindelse, til at svinde. Ogsaa Prøvepunkturer, der i Reglen ere uskadelige, kunne i visse Tilfælde give vigtige Oplysninger, navnlig naar det gjælder om en Absces, som sidder dybt inde i Muskelbugen.

Det andet Punkt, som fortjener Overveielse, er Spørgsmaalet om, hvilken Operation man bør anvende, naar der findes en Kræftsvulst i en Muskel.

Uagtet man i Reglen pleier at exstirpere godartede Svul-

ster, der have deres Sæde i Lemmernes Bløddele uden at angribe Benene, kan denne Fremgangsmaade dog have sine Betænkeligheder, naar Svulsten er meget stor og strækker sig vidt i Dybden, eller naar den har sit Sæde paa Laaret. Erfaringen viser nemlig, at Syge med store, godartede Svulster paa Laaret, især paa dettes indvendige Side, kun undtagelsesviis ere komne sig efter en saadan Operation, Noget, der maa være saa meget mere paafaldende, som det gjerne er unge, raske Personer, hvorom der er Tale. Adskillige franske Chirurger have troet at finde Grunden til dette sørgelige Udfald i den vidtløftige, ofte voldsomt indgribende Dissektion af Delene, i det overordenlige store, i Dybden ofte lacererede Saar og i den langvarige Chloroformering, som Operationen udkræver, og de have derfor, som det synes med god Grund, foretrukket at gjøre Amputation, en Operation, som frembyder de stik modsatte Betingelser. Saaledes dømme baade Robert og Sanson, Lepelletier, Chassaignac og Verneuil, og Forf. finder Anledning til at dele samme Anskuelse.

Hvad nu Kræftsvulster angaaer, saa har man jo længe tvivlet om, hvorvidt man bidrog til at forlænge Livet ved at operere dem. Sibleys og Bakers Statistik skal imidlertid tydelig godtgjøre, at Livsvarigheden forøges ved saadanne Operationer, og det maa derfor formentlig ansees for Chirurgernes Pligt at foretage dem, naar ikke særlige Omstændigheder tale derimod. Dertil kommer, at man i vore Dage, støttende sig til Virchows og Hughes Bennets Undersøgelser, mere og mere helder til den Anskuelse, at Kræft er en lokal Sygdom: ialfald paaligger det dem, der paastaae det Modsatte, at føre Bevivet derfor, og indtil et saadant foreligger, vil ingen Chirurg være berettiget til at troe derpaa.

Hvad angaaer Operationsmethoden i Tilfælde af Kræft i

Lemmernes Bløddele, synes de ældre Chirurger mest at have brugt Amputation, medens de yngre, nulevende, og deriblandt især de engelske, paa faa Undtagelser nær give Exstirpationen Fortrin, naturligviis i den rosværdige Hensigt at bevare Lemmet. I Modsætning hertil stræber Forf. at vise, at enhver Operation, der gaaer ud paa at borttage en Kræftsvulst i en Muskel, er en Feil imod Principerne og staaer i Strid med Analogierne, saasnart den gaaer ud paa at borttage Svulsten paa en saadan Maade, at de Væv, i hvilke Sygdommen er begyndt, lades tilbage.

Ligesom enhver Chirurg opererer Kræftsvulster i Brystkirtlen, selv om de ere smaa, ved at borttage hele Kirtlen, og i Beendele ved at borttage hele det paagjældende Been (Stanley, Brodie), saaledes maa man ogsaa, naar samme Sygdom har sit Sæde i en Muskel, bortskære hele det syge Væv og ikke lade sig nøie med at gjennemskære det. Aarsagen til de hyppige Tilbagefald efter Operationer for Kræft maa efter Forf.s Mening ikke søges i en Hypothese, men i den tydelig paaviselige Kjendsgjerning, at Kræft sædvanlig skæres ud af kræftagtig lidende Væv, og at derfor Nydannelsens Tilbagekomst kun er et Exempel paa de sædvanlige Fremgange i Naturen. Det er sjeldent, at Chirurgen faaer at gjøre med en Kræftsvulst, som er indskrænket til det Væv eller den Deel, hvori den oprindelig er udviklet, og det er derfor ogsaa meget ofte Tilfældet, navnlig ved Kræft i Brystkirtlen, der er den hyppigst behandlede, at Operationen paa Grund af Forholdenes Natur bliver ufuldstændig; men saasnart man finder Svulsten indskrænket til et enkelt Væv, som kan udskæres grundig en masse, saa har man ogsaa Grund til at haabe et bedre Udfald, end man i Almindelighed opnaaer ved at operere for Brystkræft.

Naar det gjælder om at operere for Kræft i en Muskel, er der to Omstændigheder, som der især bør lægges Vægt paa, dels nemlig, at det bløde Muskelvæv med megen Lethed lader Kræftsaften udbrede sig, saaat nye Sygdomsfoci opstaae, dels, at Muskelskeden sætter en meget kraftig Modstand mod en saadan Udbredelse (Virchow). Baade den kapillære Attraktion, Tyngdeforholdene og selve Musklens Virksomhed ville bidrage mere eller mindre til at udbrede Sygdomselementerne, og naar derfor Kræften er begyndt i en Muskel, er der al Sandsynlighed for, at den vil udbrede sig deri fra Ende til anden. Paa den anden Side kan Muskelskeden i lang Tid danne et Bolværk mod de infiltrerende Vædsker og saaledes beskytte de omgivende Dele. Deraf

fremgaaer altsaa den bestemte Indikation, at, saasnart en Kræftsvulst i en Muskel er begrændset indenfor dennes Skede, bør man udskære hele Musklen fra dens Udsprings- til dens Tilheftningssted og ikke lade sig nøie med at udskære Svulsten; kun paa den Maade kan man med Grund formode, at man grundig har fjernet Sygdommen*). Har derimod Kræftsvulsten en meget betydelig Størrelse, eller er Huden dragen med ind i Lidelsen, eller vilde det Saar, som Musklens Fjernelse vilde medføre, blive af meget stort Omfang. saa maa man amputere Lemmet og udskære Resten af Musklen i Stumpen.

Bekjendtgjørelse. I Henhold til Pl. af 23de April 1840 undlader jeg ikke at erindre Dhrr. sig under Kjøbenhavns Jurisdiktion opholdende Læger om inden 14 Dages Forløb at indsende de anordnede Anmeldelser om Vakcinerede, Revakcinerede og behandlede Koppesyge.

B. Hoppe.

Dødsfald. Fritz Sophus Schumacher, f. T. Underlæge i Armeen, er død i Aabenraa d. 3die Februar.

---

*) Selv naar det gjælder om en Svulst, der sidder i M. rectus abdominis og er sammenvoxen med Bughinden, anbefaler Forf. med Parmentier den samme Fremgangsmaade: »car il vaut mieux avoir affaire à une plaie pénétrante de l'abdomen que de laisser dans l'économie un produit qui fatalement causera la mort du malade« (L'un. méd. 31 Aug. 1861).

I Ugen fra Tirsd. d. 26de Januar til Tirsd. d. 2den Febr 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 710 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	76	76	51	56	7	266
Gastrisk Feber . . .	5	7	4	2	»	18
Typhoid Feber . . .	1	5	2	1	»	9
Cholerine	2	2	2	»	»	6
Koldfeber	5	5	1	1	»	12
Rosen	3	10	3	4	»	20
Rheumatisk Feber .	6	7	1	»	»	14
Kighoste	»	»	5	32	4	41
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	3	2	16	30	2	53
Skarlagensfeber . .	1	2	4	8	»	15
Brystbetændelse . .	22	13	10	7	1	53
Underlivsbetændelse .	»	4	»	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	1	1	»	1	»	3
Faaresyge	9	6	45	34	»	94
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. .	»	1	2	1	»	4
Blodgang	»	2	»	»	»	2
Skjørbug	»	»	»	1	»	1
	134	143	146	181	14	618

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	68	6	2	1	2	9	14	4	15	23
Gamle By . .	82	5	5	6	8	8	19	3	12	39
Nyboder . . .	45	»	»	4	3	»	»	»	7	3
Christianshavn	38	1	1	2	»	10	13	»	10	6
Udenbyes . .	33	6	4	7	1	14	7	8	9	23
	266	18	12	20	14	41	53	15	53	94

Desuden Gonorrhoe 49, haard Chanker 16, blød Chanker 22, Barselfeber 5, og Fnat 23 Tilfælde. Hyppigheden af Katarrher af forskjellige Former (deriblandt Øienbetændelse og Diarrhoer) vedvarer, især hos Børn (Hannover, F. Djørup, F. Trier, M. Trier) Angina parotidea optræder ofte først med Svulst i Gl. submaxillaris, ei sjelden forekomme disse alene svulne, uden Svulst i Parotis (Melchior). Et Tilfælde af Koldfeber optraadte larveret som en infraorbital Neuralgi, først paa begge Sider, senere paa venstre, Paroxysmen kom anticiperende hver Dag og endte med Sveed. Neuralgien ophørte efter Anvendelsen af Chinin (Hahn).

Lister ere modtagne fra 113 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 20. Februar. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Thrombose og Emboli i Hjernen. Tranens: Gibsbandage paa Amputationsstumper. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Thrombose og Emboli i Hjernen.

Hele den nyere Lære om de mechaniske Kredsløbsforstyrrelser ved Kartilstopninger har overordenlig hurtigt vundet et ubegrændset Bifald og en ubetinget Tillid, der ikke blot skyldes det Talent, hvormed den er fremsat og udviklet, men endnu meget mere Sagens store Simpelhed og lette Fattelighed og det Tilfredsstillende, som der laae i at see gaadefulde pathologiske Processer førte tilbage til simple mechaniske Forstyrrelser, hypothetiske Metastaser afløste af haandgribelige Blodproppe. Ethvert nyt, samvittighedsfuldt Forsøg paa at drage en af de bekjendte Sygdomsformer ind paa Thrombosens eller Emboliens Gebet kan derfor være vis paa en god Modtagelse, om det end snarere synes at fjerne end at nærme vore Udsigter til en heldig therapeutisk Indskriden.

Ikke mindst Betydning har Læren om Kartilstopningerne havt for Hjernens Sygdomme, og adskillige sygelige Tilstande

af dette Organ, der før stode som »specifike« Degenerationer, Sygdomme »sui generis«, eller ansaaes som Følger af forskjellige meer eller mindre hypothetiske Processer, er det efterhaanden lykkedes at føre tilbage til thrombotiske eller emboliske Kartilstopninger. Den herhen hørende Literatur har dog længe hovedsageligt indskrænket sig til kasuistiske Optegnelser i forskjellige Journaler (som navnlig af Senhouse Kirkes i Med.-chirurg. transact. t. XXXV og Oppolzer i Wiener med. Wochenschrift 1859 og 60); men i den sidste Tid er det saaledes spredte Materiale blevet samlet og omhyggelig bearbeidet af Lancereaux, (De la thrombose et de l'embolie cérébrales, Paris 1862), der selv har tilføiet et betydeligt Antal egne lagttagelser, og endelig er der i »Schmidts Jahrbücher«, Bd. 117, 1863, i en udførlig Artikel givet en Udsigt over de nyere Erfaringer i denne Retning.

Emboliske og thrombotiske Tilstopninger forekomme saavel i Hjernens Arterier som i dens Haarkar og Vener, men give i de forskjellige Karsystemer Anledning til noget forskjellige Symptomer og pathologisk-anatomiske Fund. Vi ville derfor betragte dem hver for sig og begynde med:

A. Tilstopning af Arterierne.

1. Pathologisk Anatomi.

Thrombosen af Arterierne bevirkes navnlig af en atheromatøs eller kalkagtig Degeneration af Karvæggene, sjeldnere af en Arteritis. Den atheromatøse Proces, der som bekjendt især forekommer hos gamle Individer, foraarsager en Forsnevring af Arterierne, hvorved Blodløbet i dem bliver langsommere og Fibrinens Koagulation begunstiges. Den kalkagtige Degeneration er ofte en ligefrem Følge af Atheromdannelsen

og virker paa samme Maade, som denne. — Betændelsen af Arterievæggen, Arteritis, spillede en Tid en betydelig Rolle i Pathologien, men senere nægtedes dens Forekomst endog ganske, ialfald for de indre Arteriehinders Vedkommende. Man beraabte sig i saa Henseende paa disse Hinders Mangel paa Kar og paa nogle Forsøg af Notta, der skulde bevise, at man ikke ved at irritere dem kunde frembringe noget plastisk Exsudat. Lancereaux har imidlertid overbevist sig om, at man undertiden finder membranøse Exsudater paa Inderfladen af Arterierne. Navnlig har han seet saadanne flere Gange hos Drankere i Lungearterien, og det er lykkedes ham een Gang i en saadan Membran at paavise ikke alene Bindevævselementer, Kjærner og Celler, men endog Haarkar. Undertiden kan under disse Forhold Arterievæggen være næsten uskadt, men andre Gange findes den fortykket og sygeligt forandret. Af de af Lancereaux samlede Tilfælde af Thrombose af Hjernearterierne maa 4 á 6 tilskrives en Arteritis.

Den Thrombus, der nu dannes i Arterierne paa Grund af en af de her nævnte sygelige Processer, viser sig forskjellig, eftersom den skyldes Atheromer eller en Arteritis. I det første Tilfælde retter dens Form sig efter det syge Kars Form, og ved sukcessive Fibrinafsætninger bliver den efterhaanden konisk tilspidset i begge Ender. Dens Farve og Konsistens variere efter dens Alder; i Begyndelsen er den bruunlig og temmelig fast; senere bliver den graaguul, undertiden meget blød og endog henflydende i sit midterste Parti; ogsaa bliver den efterhaanden mere homogen og taber den lagdeelte, bladede Struktur, som den i frisk Tilstand frembyder. Under Mikroskopet viser den sig i Begyndelsen sammensat af Fibrintrevler; senere sees den som en kornet

Masse, men indeslutter paa ethvert Trin Blodceller, der have undergaaet forskjellige Forandringer.

Den arteritiske Thrombus er fordetmeste mindre simpel og regelmæssig. Den kan for største Delen bestaae af Fibrin; men man finder ogsaa andre Elementer i den. Peacock og Bristowe have saaiedes fundet Celler, der hverken lignede hvide Blodlegemer eller Pusceller; undertiden finder man mere eller mindre forandrede Bindevævselementer, og undertiden viser Thromben sig som en fibrøs Stræng eller et membranøst Exsudat og er da fast adhæreret til og sammensmeltet med Karvæggen.

Beroer Tilstopningen ikke paa en Thrombedannelse, men paa en Emboli, da findes Karvæggene paa det tilstoppede Sted selv efter længere Tids Forløb ofte sunde. Undertiden bevirkes dog ved Irritation af Embolus Fortykkelse af Væggen og rigelig Nydannelse af Bindevævslegemer. Enkelte Forfattere have endog ment, at der ved denne Irritation skulde kunne fremkaldes en Betændelse i de omgivende Dele, Noget, som Lancereaux anseer for usandsynligt, men som efter Panums Undersøgelser over Dannelsen af Lungeinfarkterne maa synes os meget rimeligt. Embolus selv kan naturligviis efter sin Oprindelse være af meget forskjellig Beskaffenhed; det kan være et afrevet Stykke af et Fibrinkoagel, et Brudstykke af en forkalket Hjerteklap, en atheromatøs Masse el. Lign. Udenpaa den findes fibrinøse Afsætninger, der i Reglen give den en teenformet eller afrundet Skikkelse og en hvidlig, graalig eller bruunlig Farve. Bamberger og Hasse have efter charakteristiske emboliske Tilfælde fundet Proppen forsvunden, hvilket ikke har noget Urimeligt i sig, forsaavidt Proppene helt igjennem have bestaaet af Fibrin. I ældre Tilfælde synes der at kunne indtræde en fuldstændig Bortsvinden af den oblitererede Arterie.

Alle Hjernearterierne kunne være Sædet for Embolier; imidlertid falder det langt overveiende Antal Tilfælde paa Carotis interna og Art. fossæ Sylvii. Lancereaux fandt 44 af ham samlede Tilfælde fordeelte paa følgende Maade:

Carot. int. sin. og dens Grene	14.	Carot. int. dext. og dens Grene	2.
Art. fossæ Sylv. sin.	12.	Art. fossæ Sylv. dext.	12.
Arterie i pia mater	1.		
Art. vertebr., Art. basilar. og dens Grene	3.		

Som Følge af en af Hjernearteriernes Tilstopning indtræder naturligviis først og fremmest Blodtomhed i det Parti af Hjernen, som den skulde forsyne med Blod, og strax efter viser sig Hyperæmi i de nærmest tilgrændsende Dele, der nu ogsaa maa optage det den tilstoppede Arterie egenlig tilkommende Blod. I sjeldne Tilfælde bliver Trykket i Naboarterierne herved saa stort, at de briste, og der indtræder en Hjerneblødning. Allerede de primære Følger af Tilstopningen kunne medføre saa store Funktionsforstyrrelser, at Døden bevirkes herved. Skeer dette ikke, da stræbes der hen til Oprettelsen af et tilstrækkeligt Kollateralkredsløb. Men Betingelserne for dette ere meget ulige paa de forskjellige Punkter af Hjernen. Skeer Tilstopningen i Carotis int., Art. vertebral. eller Art. basilar., kort sagt paa denne Side af Circulus arterios. Willis., da ere Betingelserne for Kollateralkredsløbet gunstige, og det kommer næsten altid fuldstændigt istand; tilstoppes derimod de Grene, der gaae videre ud i Hjernen fra Circ. arterios., og som ere meget svagt forsynede med Anastomoser, da bliver Kollateralkredsløbet meget ufuldstændigt og opnaaer høist at forsyne de ganske peripheriske Dele af det blodtomme Parti med nogenlunde tilstrækkeligt Blod. Der opstaaer da Ernæringsfor-

styrrelser i det begrændsede Parti af Hjernen, der ikke længere forsynes med Blod, der vise sig de Forandringer, der have faaet Navn af Hjerneemollition og efter deres forskjellige Udseende benævnes: rød, guul eller hvid Emollition. Disse tre forskjellige Former betegne ikke tre forskjellige sygelige Processer, men tre Stadier af den samme, en nekrotisk Opløsning af det angrebne Parti.

Det første af disse Stadier er den røde Emollition. Den indtræder 24—48 Timer, efterat det emboliske Anfald har fundet Sted, og varer i de følgende 8—14 Dage. I dette Stadium viser Hjernesubstansen en noget formindsket Konsistens og en blegrød, rød eller bruunlig Farve. Der er undertiden en ringe Forøgelse af det angrebne Partis Volumen og altid forøget Spænding og Fyldning af de kollaterale Kar; dog skyldes den røde Farvning ikke alene denne forøgede Karfyldning, men ogsaa en Transsudation af Blodfarvestof i Parenchymet og kapillære, punktformige Blødninger af de kollaterale Kar. Ved den mikroskopiske Undersøgelse vise Nervecellerne og Nervetraadene sig tildels uskadte, men tildels ogsaa granulerede og sønderrevne. Haarkarrene ere som oftest uskadte, men undertiden er Blodet koaguleret indeni dem.

Overlever Patienten de første 14 Dage, da forefinder man ved Sektionen det andet Stadium, den gule Emollition, saafremt Sygdommen ikke trækker meget længe ud; thi det tredie Stadium af Hjerneemollitionen viser sig først efter flere Maaneders Forløb. Paa det andet Stadium viser det angrebne Parti en blød, grødet Konsistens og en guul eller hvidguul Farve. Under Mikroskopet sees Traadene og Cellerne sønderrevne, udrevne af deres naturlige Leie, granulerede, allerede vanskelige at gjenkjende og paaveie til at undergaae en Fedtmetamorphose. Haarkarrenes Vægge

ere bedækkede med graae, fedtagtige Granulationer, og indeni dem findes forandrede Blodelementer. De røde Celler ere indskrumpede og granulerede, have mistet deres Hæmatin; de hvide ere forstørrede og besatte med Granulationer, tage sig ud som de saakaldte Glugeske Betændelseskugler, der som bekjendt tidligere antoges for charakteristiske Betændelsesprodukter, men som nu i Reglen antages for Celler, hvide Blodceller, Nerveceller, Epithelialceller o. a., der have undergaaet en retrograd Metamorphose. Det er dem i Forbindelse med de hæmatinløse Blodceller og talrige Fedtkorn, der give det emollierede Parti den mørkere eller lysere gule Farve.

Paa Emollitionens tredie Stadium, den hvide Emollition, der som sagt først indtræder flere Maaneder, efterat Embolien er gaaet for sig, viser det angrebne Parti sig hvidt, henflydende, mælkeagtigt. Det ligner nærmest Mælk, hvori der svømmer en Deel hvide Fnokker. Ogsaa under Mikroskopet viser det megen Liighed med Mælk; Nervetraade og Celler ere forsvundne, og man finder i det Høieste tvivlsomme Spor af dem. Haarkarrene og Blodcellerne ere for største Delen metamorphoserede, og man seer næsten kun talrige Fedtdraaber og granulerede Celler, der ganske ligne Kolostrumceller. — Som en Betingelse for, at denne Form af Hjerneemollition skal komme til Udvikling, mener Lancereaux foruden Tilfældets Varighed at kunne opstille en ikke for ringe Størrelse af det angrebne Parti. Er det nemlig meget lille, da ville de degenererede og fedtagtigt metamorphoserede Dele absorberes af de nærliggende Kar paa et tidligere Trin. Ogsaa større Foci kunne efter hans Mening undertiden ganske absorberes og give Anledning til Depressioner paa Hjernens Overflade, tomme Huler eller et Slags Ardannelse i Hjernen.

I et Par Tilfælde har man slet ikke fundet nogen ana-

tomisk Forandring af Hjernesubstansen; men det har ikkun været, naar Døden er indtruffen inden 24 Timers Forløb, og man maa da antage, at der ikke har været Tid til, at den nekrotiske Proces kunde komme istand.

Emollitionen er funden paa de forskjelligste Steder i Hjernen; men det er let at overbevise sig om, at den altid svarer til en tilstoppet Arterie. Det Forhold, der i saa Henseende finder Sted imellem Arterierne og de forskjellige Hjernedele, har Lancereaux oplyst ved følgende Sammenstilling:

Tilstopningens Sæde:		Emollitionens Sæde:	
Carot. cerebr. sin. og Art. fossæ Sylv. sin.	33 Gange	Venstre Hemisphære	32 Gange
Carot. cerebr. dext. og Art. fossæ Sylv. dext.	15 —	Høire Hemisphære .	15 —
Begge Artt. fossæ Sylv.	1 —	Begge Corpp. striat.	
Begge Karotider . .	1 —	Begge lobi antt. og Corp. striat. dext.	
Carot. int. dext. . .	1 —	Høire Hemisphære.	
Truncus basilar. og begge Artt. vertebr.	1 —	Øvre Deel af venstre Hemisphære.	
Truncus basilar. og dens Grene	6 —	Pons Varoli og Médull. oblong. . . .	4 —
		Den lille Hjerne .	1 —
		Thalam. optic. . .	1 —
Trunc. basilar. og begge Carotider . .	1 —	Hyperæmi af Hjernen.	
Art. vertebral. sin. .	1 —	Bagre Deel af venstre Hemisphære.	

I een af Iagttagelserne er Emollitionens Sæde ikke angivet.

Det sees af denne Optælling, at der een Gang er funden Emollition efter Tilstopningen af Carotis int. og een Gang efter Tilstopningen af Art. vertebr. sin., uagtet disse Arterier ligge paa denne Side af Circ. arteriosus, og altsaa, som tidligere omtalt, et Kollateralkredsløb let vil ophæve Virkningerne af deres Obturation. Det er imidlertid sandsynligt, at man i disse Tilfælde ved omhyggeligere Eftersyn vilde have fundet Koagler, der forlængede sig op i de mindre Arterier hiinsides Circ. arterios. og hindrede Blodløbet her.

Den her skildrede Emollition, der er foraarsaget ved en Tilstopning af Hjernearterierne, skjelnes i Reglen let fra andre Blødgjørelser og Destruktioner af Hjernesubstansen af anden Oprindelse. Saaledes kunne Dele af Hjernen emollieres paa Grund af Tilstopning af Haarkarrene; men det angrebne Parti danner da næsten aldrig et sammenhængende Focus, men viser sig som en Mængde smaa, disseminerede Pletter paa Hjernens Overflade eller i dens Indre. Den Emollition, der skyldes Thrombose i Venesinus, har altid et mere peripherisk Sæde og lader de dybere Hjernedele uskadte; der findes ved den sædvanligviis talrige kapillære Blødninger og en mere intim Blanding af Hjernemassen med Blodet; ogsaa giver den venøse Thrombose som oftest Anledning til flere emollierede Foci, hvorimod der ved den arterielle i Reglen kun findes eet. Den Emollition, der skyldes en forudgangen Encephalitis, er kjendelig ved et virkeligt Pusfocus og Induration af Omgivelserne.

Hvad Tilstanden af de øvrige Organer angaaer, da undersøge vi først dem, hvorfra den emboliske Proces maa have sit Udspring, altsaa Hjertet og de Arterier, der tilføre Hjernen Blod. Paa ganske faa Tilfælde nær er Hjertet fundet

sygeligt forandret, enkelte Gange simpelt hypertrophieret eller dilateret med eller uden Induration ved Basis af Aortaklapperne; men i det store Fleertal af Tilfældene er der fundet Endocarditis eller Klappefeil med Forsnevring af Mundingerne eller Insufficiens af Klapperne, hyppigst det første. Undertiden ere Klapperne blot indurerede eller sammenvoxne, undertiden atheromatøse, ulcererede, i de fleste Tilfælde ere de bedækkede med »fibrinøse Vegetationer«, »vorteformede Konkretioner«, »kalkagtige Legemer« o. Lign. Disse sygelige Tilfælde have paa ganske faa Undtagelser nær deres Sæde i venstre Hjerte og hyppigere i Mitralen end i Aortaklapperne. Venstre Auricula er ofte dilateret, hvilket begunstiger Dannelsen af Fibrinkoagler her, der kunne blive Udgangspunktet for Embolien.

Aorta er i flere Tilfælde funden dilateret, atheromatøs, ulcereret. I et af Oppolzers Tilfælde fandtes et Aneurisme paa A. ascendens. I et Par Tilfælde er der fundet Aneurismer paa Carotis commun. sin. — Tilstopninger af Vv. pulmonales ere aldrig fundne.

Naar der i Hjertet eller Begyndelsen af Aorta findes Betingelserne for Dannelsen af Embolier, kunne disse naturligviis ligesaagodt ramme andre Organer som Hjernen. Det er derfor let forstaaeligt, at vi hyppig samtidigt med Hjerneemollitionen, Hjerneinfarktet, finde saakaldte Infarkter i andre Organer. Hyppigst ere de i de af Lancereaux samlede Iagttagelser fuudne i Milten (16 Gange) og Nyrerne (14 G.), sjeldnere i Lungerne (6 G.), Tarmkanalen (3 G.), Leveren (1 G.) og Hjertet (1 G.). Ogsaa Extremiteternes store Arterier ere oftere fundne tilstoppede af emboliske Proppe, hvilket undertiden har havt Koldbrand tilfølge.

2. Ætiologi.

Den nærmeste Aarsag til Thromboserne er, som vi have seet, lokale Sygdomme i Karvæggene, til Embolierne Sygdomme i Hjertet eller de større Arteriestammer. I det største Antal af Tilfældene af Emboli er der desuden paavist, at Patienterne forud have lidt af rheumatiske Tilfælde, hvorefter Hjertesygdommene have udviklet sig. Rheumatismen bliver da causa prima til de emboliske Tilfælde. Hos andre Patienter er der fundet Fedtdegeneration af Hjertet, hvilket synes at begunstige Dannelsen af fibrinøse Koagler mellem Trabeklerne, eller betydelig Udvidelse af Hjertets Hnulheder, hvilket ogsaa kan medføre en Udskillelse af Fibrinen i Hjertets Indre. Det Samme er som bekjendt Tilfældet ved den aneurismatiske Udvidning af Pulsaarerne, hvoraf, som ovenfor anført, Embolierne undertiden have deres Udspring.

4. Symptomatologi.

Hvad enten Hjernearteriens Tilstopning er frembragt ved et autochthont Koagel eller ved en embolisk Prop, ere de Symptomer, hvormed den fremtræder, temmelig ens. I første Tilfælde er Anfaldet maaske lidt mindre pludseligt, der viser sig hyppigere Prodromer, Lamhederne indtræde lidt mere gradviis, og Bedringen af Tilfældene, der ved Embolien indtræder efter nogle Dages Forløb, er her mindre tydelig; men med Undtagelse af disse lette Nuancer ere Tilfældene ganske overensstemmende og have den største Liighed med dem, der ledsage Hjernehæmorrhagien.

Sædvanligviis rammer Anfaldet Patienten ganske pludseligt: han bliver svimmel, taber fuldstændigt Bevidstheden og styrter om; Bevægeligheden er ganske eller næsten ganske

tilintetgjort, Sensibiliteten formindsket eller borte. Exkreterne afgaae uvilkaarligt; men der indtræder kun sjeldent Brækninger. I nogle Tilfælde er Bevidstheden ikke fuldstændigt borte og Bevægeligheden ikke tilintetgjort; der kan endog være nogen Agilitet, de Syge snakke meget eller mumle uforstaaeligt. I ethvert Fald vender Bevidstheden i Reglen hurtigt tilbage, og det er kun undtagelsesviis, at Bevidstløsheden vedvarer lige til Døden.

Efter Anfaldet vedvarer Paralysen i hele den ene Halvdæel af Legemet. Sensibiliteten er uskadt eller formindsket, Synet undertiden svækket eller udslukket paa den ene Side; Talen er enten umulig eller vanskelig og Aandsevnerne mere eller mindre sløvede. Der kan undertiden efterhaanden vise sig en ringe Bedring, saaat Patienterne kunne begynde at bevæge de lammede Lemmer en Smule, Talen bliver friere og Ansigtet mindre sløvt; men Bedringen forbliver ufuldstændig i det store Fleertal af Tilfældene, indtil Døden gjør Ende paa Patienternes sørgelige Tilstand; der er kun faa Exempler paa, at der er kommet en fuldstændig Helbredelse istand.

Saadanne ere de Phænomener, der ledsage Arterietilstopningerne, naar de, som det i Reglen finder Sted, have deres Sæde i Grenene af Karotiderne. Noget forskjellige ere Symptomerne, naar Affektionen har sit Sæde i Artt. vertebrales eller truncus basilaris. I saa Tilfælde er Bevidstheden sjeldnere udslukket, men Svimmelhed og Brækninger hyppigere. Undertiden indtræder en vedblivende Hemiplegi med eller uden Hindringer for Talen; men undertiden viser der sig blot en mere eller mindre fuldstændig Lammelse af Underextremiteterne. Følsomheden er hyppigere svækket end ved Karotidetilstopningen, men Aandsevnerne sjeldnere. Anfaldet indtræder mindre pludseligt, og naar Tilfældene ikke ganske forsvinde, viser Bedringen sig mindre tydelig.

Samtidig med disse nervøse Symptomer iagttages ofte sygelige Phænomener i Cirkulationsorganerne, navnlig Hjertet, især saadanne, der tyde paa en Endocarditis. Desuden klage Patienterne undertiden over Smerter i Milt-, Nyre- eller Leveregnen eller i Lemmerne. Urinen sees undertiden blodig eller æggehvideholdig, og Milten kan ved Perkussion findes betydelig udvidet. Pulsen kan være forsvunden i en eller flere af Extremiteternes Arterier, og der kan fremkomme gangrænøse Pletter.

Ved en nøiere Undersøgelse af Forholdene viser det sig: 1) at de cerebrale Forstyrrelser følge meget hurtigt efter,

om ikke umiddelbart ledsage den arterielle Tilstopning, naar den er fuldstændig; dette bevises dels ved de Iagttagelser, hvor det apoplektiske Anfald har fulgt øieblikkeligt efter den sandsynlige Foranledning til Proppens Løsrivelse, dels ved de Tilfælde, hvor man har fundet Proppen aldeles fri for sekundær Fibrinafsætning og uden Fastheftning til Karvæggen; 2) at Arterietilstopningen for sig alene er tilstrækkelig til at bevirke det apoplektiforme Anfald, idet man i de Tilfælde, hvor Døden er indtraadt meget hurtigt, aldeles ikke har fundet nogen sygelig Forandring af Hjernemassen; 3) at den fuldstændige Forsvinden af de cerebrale Forstyrrelser ikkun er mulig, naar et kollateralt Kredsløb kan komme istand i Løbet af de første 24 til 48 Timer, det vil sige, førend Hjernesubstansen emollieres; i alle de Tilfælde, hvor Helbredelsen ikke er indtraadt inden Forløbet af dette Tidsrum, ere Forstyrrelserne blevne permanente. 4) Et Kollateralkredsløb med paafølgende Bedring eller fuldkommen Helbredelse er i Reglen muligt og kommer fuldkomment istand, naar Tilstopningen findes i en af Karotiderne, derimod aldrig, naar den har sit Sæde i en af Arterierne hiinsides Circ. arterios Willisii.

Vi skulle nu betragte de enkelte Symptomer noget nøiere. Hvad først Prodromerne angaaer, da kunne saadanne, som ovenfor omtalt, ofte ganske mangle. I nogle Tilfælde er der dog forud for Anfaldet iagttaget en mere eller mindre intens og haardnakket Hovedpine, der i Reglen har sit Sæde i den forreste eller bageste Deel af Hovedet, Svimmelhed, Sortnen for Øinene, Sløvhed, en let Svækkelse af Aandsevnerne, epileptiforme eller konvulsiviske Anfald; undertiden er der ogsaa seet lette apoplektiske Anfald, der hurtigt have tabt sig for atter at vise sig efter een, to eller endog tre Ugers Forløb; anden eller tredie Gang, disse Anfald vise sig, blive de gjerne permanente. De epileptiforme Anfald gaae hyppigst forud for Thrombedannelsen og skyldes Cirkulationsforhindringen i de atheromatøse Arterier, medens de forbigaaende apoplektiske Tilfælde have deres Oprindelse fra Embolier, hvis Følger paa Grund af Proppens Sæde eller ringe Størrelse hurtigt overvindes.

Paralysen er det konstanteste Phænomen ved Tilstopningen af Hjernearterierne og mangler kun i et Par af de bekjendtgjorte Tilfælde. Den findes altid i den modsatte Side af Tilstopningen, følgeligt hyppigere paa høire end paa venstre Side. — I Reglen ere Over- og Underextremiteterne lammede i lige høi Grad, dog kan undertiden Lamheden

være lidt mindre fuldstændig i Benet. Hemiplegien i Ansigtet følger ikke altid umiddelbart efter det apoplektiske Anfald; den er som oftest ufuldstændig, Munden og Næsen ere devierede; men Øielaagene kunne tillukkes og Panden rynkes. Øiemusklerne ere i Reglen bevægelige; men Tungen synes i de fleste Tilfælde at have været lammet. I nogle faa Tilfælde manglede Ansigtslamheden ganske; men naar den er tilstede, findes den altid paa samme Side som de andre Paralyser. — Sphinktererne ere undertiden lammede i de første Dage efter Anfaldet, men gjenvinde snart igjen deres Funktionsdygtighed. — Paralysernes afvigende Forhold ved Tilstopning af Artt. vertebrales og truncus anon. er tidligere omtalt.

Reflexbevægelsernes Forhold er meget lidet studeret; kun enkelte Iagttagere anføre ganske kort, at de have været tilstede. Kontrakturer og Konvulsioner i den lammede Sides Extremiteter ere kun iagttagne ganske faa Gange og skyldes særlige Omstændigheder, der endnu ikke ere nøiere undersøgte.

(Fortsættes).

Gibsbandage paa Amputationsstumper.

Af L. Traneus, M. D. & Ch. M., Götheborg.

Då kriget redan blifvit en werklighet torde hvarje åtgärd, afseende att lindra de blesserades lidanden wara berättigad; det är derföre jag wågar fästa Danska Militärläkarnes uppmärksamhet vid de fördelar som Amputationsstumpars förbindning med bränd Gips enligt Mathysens method, medför. Då Mathysen sjelf wågade recommendera Gipsbandaget äfven på complicerade fracturer, och att genast (innan svullnad inträdt) anlägga, så låg den tanken nära till hands, att äfven på en amputerad lem man skulle med serskilda fördelar kunna begagna denna method; och i sjelfva werket har detta också lyckats. Det är härvid likgiltigt om Amputationen är utförd med lambeau eller cirkelsnitt; sedan blödningen blifvit stannat, böra ligaturerne, icke såsom wanligt fästas uppefter lemmen, utan hållas tillsammans och förläggas löst öfver randen af det hopslutna såret. I stället

för häftplåsterremsor, begagnas nu bomulls- eller linneremsor, ingnidna eller impregnerade med bränd pulveriserad Gips och doppade i vatten. Tourniquetten må antingen helt och hållet aftagas, eller flyttas tillräckligt uppåt på arterstammen, så att en vanlig contentivbinda af 12—15 fots längd, efter konstens reglor gipsad, må kunna anläggas; 8—12 gipsade longuetter, 1 fot långa, 2—3 tum breda, läggas nu tvärsöfver det sammanhållna såret från ena sidan till den andra, alldeles såsom wanligen plåsterremsorne, men ligaturerne få förblifva lösa liggande på sårranden betäckta af desse remsor; sluttligen anlägges en ny rullbinda gipsad såsom den första, och alltsammans är torrt och fast inom ½ timme, då den amputerade med lätthet kan transporteras. Efter 3—4 dagor, då wahret har blött upp bandaget framtill, bör man med en stark skalpell och pincett eller sax göra ett litet hål i dette blöta bandaget dels för att låta wahret rinna ut, dels för att kunna utdraga de lösa ligaturerne. Den lilla öppningen täckes med häftplåstor, och tillåter såret dagligen renas och delvis undersökas. Efter 3—4 veckor har lemmen atrophierat, så att hela bandaget sitter löst och kan afdragas såsom en mössa; då såret wanligen är läkt.

Fördelarne af denna förbindningsmethod bero på 1) dess agglutination till huden, och fasthet til skydd før stumpen, 2) dess oförstörbarhet af sårsecretet, 3) lättheten att öppna detsamma på hvilken punkt som helst, 4) dess oskadlighet på sårytan.

Om någon Läkare skulle wåga bryta mot slendrianen och lärdomarne, samt anwända denna förbindningsmethod, så kunna detaillerne deraf inhämtas i en af mig utgifven tryckt afhandling: »Försök till Amputationens förenkling och Gipsbandagets anwändning på Amputations-stumpar«. Stockholm. 1859. pag. 28.

Ifald nogle af de danske Militærlæger skulde føle sig beføiede til at følge de i ovenstaaende Meddelelse givne Anviisninger, er Ugeskriftet villigt til i sin Tid at meddele sine Læsere de Erfaringer, som i denne Retning maatte være blevne samlede.

Red.

I Ugen fra Tirsd. d. 2den Febr. til Tirsd. d. 9de Febr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 716 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	51	93	45	88	21	298
Gastrisk Feber . . .	4	6	4	5	»	19
Typhoid Feber . . .	»	1	2	»	»	3
Cholerine	3	9	2	»	»	14
Koldfeber	3	5	4	3	1	16
Rosen	6	21	»	1	»	28
Rheumatisk Feber .	8	8	1	»	»	17
Kighoste	»	1	2	37	9	49
Kopper	2	1	»	»	1	4
Mæslinger	1	1	21	39	5	67
Skarlagensfeber . .	»	»	1	2	»	3
Brystbetændelse . .	7	9	4	12	4	36
Underlivsbetændelse .	»	3	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	1	»	2	»	»	3
Faaresyge	10	6	27	23	1	67
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. .	»	1	3	»	»	4
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	97	166	118	213	42	636

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	93	»	6	5	6	3	8	15	9	10
Gamle By . .	115	7	6	8	13	10	13	24	11	28
Nyboder . . .	8	»	»	»	2	»	»	3	1	4
Christianshavn	41	»	2	»	4	1	11	12	13	7
Udenbyes . .	41	12	»	3	3	3	17	13	2	18
	298	19	14	16	28	17	49	67	36	67

Desuden Gonorrhoe 42, haard Chanker 10, blød Chanker 22, og Barselfeber 6 Tilfælde; endvidere Fnat 42 Tilfælde. Forbolninger byppige (E. Hornemann).

Lister ere modtagne fra 113 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 27. Februar. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Thrombose og Emboli i Hjernen. Nye Bøger. J. J. Jansen: Ultimatum til Redaktionen af »Hospitalstidenden«. Udnævnelse. Uddrag af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for November og December 1863. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Thrombose og Emboli i Hjernen.

(Fortsat.)

Hvad de forskjellige Sandsers Forhold angaaer, da er, som tidligere anført, Følelsen i den syge Side i Fleertallet af Tilfældene uskadt, undertiden formindsket; men den er aldrig funden ganske udslukket. I en Iagttagelse af Burrows følte Patienten Smerter i den lammede Side. Myrekryben og Tunghedsfølelse ligesom Hovedpine ere kun sjeldent iagttagne. Følesandsen synes især paavirket i de Tilfælde, i hvilke Arterietilstopningen har sit Sæde i Truncus basilaris eller dens Grene.

At Synet paa den sunde Side ofte lider, kan ikke forundre os, da vi hyppigt see Koaglet i Carotis forlænge sig op i Art. ophthalmica; snarere maa det synes os besynderligt, at denne Arterie ofte er funden tilstoppet, udenat der er bemærket nogen Synsforstyrrelse, Noget, der vistnok maa forklares ved Patienternes sløve Tilstand, der ikke har tilladt

dem at gjøre Rede for deres Fornemmelser. Pupillerne ere i Reglen normale, snarere udvidede end sammentrukne. — Hørelsen lider sjeldnere end Synet; i de faa Tilfælde, i hvilke Svækkelse af denne Sands er iagttagen, fandtes Tilstopning af Truncus basilar, fra hvilken jo ogsaa det indre Øre forsynes med Blod. Dette Forhold vil kunne benyttes som diagnostisk Hjælpemiddel til at erkjende Forstoppelsen af den nævnte Arterie.

Tab af Bevidstheden er indtraadt i omtrent Halvdelen af de bekjendte Tilfælde; men Intensiteten og Varigheden af dette Symptom er forskjellig. Undertiden falder Patienten strax hen i en fuldstændig komatøs Tilstand og døer da gjerne efter nogle Timers eller nogle Dages Forløb. Hyppigere er Bevidstløsheden dog kun ufuldstændig og forbigaaende, varer da høist een til to Timer. I det Hele taget er Tabet af Bevidstheden lettere og af kortere Varighed, naar det følger efter en Kartilstopning, end naar det ledsager en Hjerneblødning. I flere Tilfælde har dette Symptom ganske manglet, og Hemiplegien har da været det første Symptom, der bemærkedes. Den Kjendsgjerning, at Aandsevnerne paavirkes mindre hyppigt og mindre stærkt end Bevægeligheden, staaer rimeligviis i Forbindelse med, at Hjernens Barkmasse i et betydeligt Antal Tilfælde er funden uskadt.

I alle Tilfælde, i hvilke der ikke indtræder en komatøs Tilstand, gjenvinde Patienterne deres Aandsevner, dog ikke altid i den fulde Udstrækning; der kan være nogen Sløvhed, Døsighed, undertiden megen Tilbøielighed til Søvn; Hukommelsen er noget svækket, Opfattelsen langsom, og Patienten viser sig sær og vanskelig. I et Par Tilfælde er der iagttaget fuldkommen Afsindighed.

Det anføres hyppigt, at Patienterne slet ikke eller kun daarligt kunne tale; det Første synes at beroe paa en Para-

lyse af Tungemusklerne, er forresten ikke knyttet til Lidelsen af nogen bestemt Hjernedeel, men forekommer ved Emollition snart i forreste Lap, snart i mellemste Lap, snart i Ammonshornet. Vanskeligheden ved Talen, der viser sig hos de allerfleste Patienter, synes hovedsagelig at beroe paa Svækkelsen af Aandsevnerne.

Naar de Hjernetilfælde, som vi her have gjennemgaaet, ikke umiddelbart medføre Døden, have de i det Hele kun ringe Indflydelse paa de øvrige Funktioner. Pulsen er normal eller lidt paaskyndet, 80—100; den Pulslangsomhed, der ledsager Hjernesvulster og navnlig Meningitis, er aldrig bleven iagttagen her. Temperaturen er ikke forhøiet; i et Par af Lancereaux iagttagne Tilfælde viste den lammede Side omtrent en halv Grad høiere Temperatur end den sunde. Respirationsbesværligheder vise sig kun strax efter Anfaldet og, ved et dødeligt Udfald, imod Livets Ende. I nogle Tilfælde har der, dels i Begyndelsen, dels henimod Enden, vist sig Synkningsbesværligheder paa Grund af en let Lammelse i Pharynx.

Nogle Patienter ere under det apoplektiske Anfald blevne angrebne af Brækninger, der undertiden have vedvaret under hele Sygdommen. Det bør bemærkes, at i alle disse Tilfælde vare særligt Truncus basilar. eller dens Grene angrebne.

Fra Hjertets Side bemærkes hyppigt de forskjellige bekjendte Symptomer, der ledsage en akut Endocarditis, Forsnevring af Mundingerne eller Insufficiens af Klapperne, fibrinøse Afsætninger, aneurismatiske Udvidninger o. Lign., — sjeldnere Symptomer, der tyde paa Hypertrophi, Dilatation eller Fedtdegeneration af dette Organ.

Som ovenfor anført, er det hyppigt, at andre Organer samtidigt med Hjernen rammes af emboliske Tilstopninger, navnlig Milten og Nyrerne. I begge Organer vil denne

Affektion hyppigt kunne erkjendes i levende Live, idet den i Milten giver Anledning til Svulst og Smerter i venstre Hypochondrium, i Nyrerne undertiden foranlediger Albuminuri eller Hæmaturi. Lungeinfarktet lader sig derimod ikke let diagnosticere, ligesaalidt som det hidtil i klinisk Henseende kun lidet paaagtede Leverinfarkt. Hos nogle Patienter er der iagttagen blodig Diarrhoe, som man har tilskrevet en komplicerende Dysenteri, men som, ialfald i nogle Tilfælde, synes at skyldes en Tilstopning af Mesenterialarterierne. En saadan Tilstopning giver tilsidst Anledning til Ulceration, der kan angribe Mave- eller Tarmvæggen i hele dens Tykkelse og kan ende med Gjennemboring. Paa Lemmerne er der flere Gange iagttaget skorbutagtige Skjolder og gangrænøse Pletter, ja undertiden endog en komplet Koldbrand af en større eller mindre Deel af et Lem. Ogsaa har man undertiden iagttaget Pulsløshed af Lemmernes Arterier.

4. Forløb, Varighed og Udfald.

Naar det apoplektiske Anfald ikke hurtigt paafølges af Døden, saa tage alle de sygelige Phænomener af, sandsynligviis paa Grund af, at et kollateralt Kredsløb kommer i Gang. Aandsevnerne komme næsten igjen paa deres sædvanlige Standpunkt, Talen forbedres eller bliver fuldkommen normal, Lamheden aftager Noget, saaat Patienterne kunne udføre mindre Bevægelser med deres Lemmer. Men derpaa afbrydes Bedringen, Tilstanden bliver stationær og vedbliver ofte saaledes lige indtil Døden. Saaledes er Forløbet i det største Antal af Tilfældene og specielt i dem, der skyldes en Emboli; dog sees det ogsaa undertiden, at Bedringen af Symptomerne efter et Par Dages Forløb kan afløses af et Tilbagefald, der da bliver stationært. Dette stødvise Forløb af Sygdommen synes at kunne skyldes to forskjellige Forhold: enten har

Embolien ramt Carot. interna, og Bedringen indtræder nu ved Kollateralkredsløbets Indtrædelse; men der dannes nu efterhaanden fra Proppen af et Koagel, der endelig fortsætter sig op i Art. fossæ Sylv. eller Art. corp. callosi og bevirker de blivende Tilfælde; — eller en Prop i en af Arterierne hiinsides Circ. arterios. har fra først ikke været saa stor, at den tillukkede hele Arteriens Vidde, men tillod en formindsket Blodtilførsel til sit Ernæringsomraade; men efterhaanden afsætter der sig sekundære Koagler omkring den, og Tilstopningen bliver saaledes fuldstændiggjort.

Skyldes Afbrydelsen af Kredsløbet en Thrombose, da er Bedringen af Tilfældene mindre udtalt end ved Embolien, hvilket synes at beroe paa Vanskeligheden af at tilveiebringe et Kollateralkredsløb, hvor Arterierne i Reglen i en betydelig Deel af deres Forløb ere undergaaede sygelige Forandringer. I nogle Tilfælde af Thrombose kommer Anfaldet ikke pludseligt, men Symptomerne udvikle sig gradviis, Bevidstløsheden mangler; Paralysen voxer i Løbet af een eller flere Dage, standser derpaa og bliver stationær eller kan undertiden atter aftage Noget.

Varigheden af de sygelige Phænomener er meget forskjellig; Døden kan undertiden indtræde efter faa Timers Forløb, hyppigere efter nogle Dages, nogle Ugers, Maaneders eller selv Aars Forløb, og er vel i saa Tilfælde ingen Følge af Hjerneemollitionen, men af komplicerende Sygdomme, som Hjerteaffektionen, eller af en eller anden interkurrerende Sygdom. I de Tilfælde, der ende med Helbredelse ved Dannelsen af et Kollateralkredsløb, maa Bedringen indtræde meget snart, da Emollitionen, som tidligere paavist, ved manglende Blodtilførsel allerede indtræder efter 24—48 Timers Forløb og en fuldkommen Helbredelse da neppe mere er mulig.

5. Prognose.

Efter Alt, hvad der her er fremsat, er det indlysende, at Prognosen er meget daarlig i alle mere intense Tilfælde, naar de sygelige Phænomener ikke forsvinde i Løbet af de første Dage, og der altsaa er Rimelighed for, at en Hjerneemollition er kommen istand. Ceteris paribus er Prognosen mindre slet hos unge og kraftige Individer, hvor et Kollateralkredsløb lettere dannes, end hos gamle eller svækkede Individer, hos hvem Karrene hyppigt ere udvidede eller forsnevrede og degenererede og saaledes have mistet deres Elasticitet, paa samme Tid som det slappe, fedtholdige Hjerte kun tildels har bevaret sin Sammentrækningskraft. — Tilstopningen af Carotis int., Art. vertebr. og selv Trunc. basilar. er mindre farlig end den, der har sit Sæde i Art. corp. callosi eller Art. fossæ Sylv., og ender oftest med Helbredelse, maaske meget hyppigere, end det skulde antages efter de bekjendte Tilfælde, da et saadant hurtigt helbredet Tilfælde sandsynligviis meget ofte gaaer under Navn af en Hjernekongestion.

6. Diagnose.

Diagnosen frembyder ofte store Vanskeligheder, men er dog mulig i en stor Mængde Tilfælde; dog maa den hovedsageligt støttes paa de ætiologiske Momenter og de komplicerende Affektioner, da Hjernesymptomerne i og for sig ikke frembyde noget Charakteristisk, hverken med Hensyn til de enkelte Phænomener eller til hele Symptomgruppen. Naar et yngre Individ under Forløbet af en rheumatisk Affektion eller en Hjertelidelse og særligt en frisk Endocarditis pludseligt, uden Forløbere, anfaldes af en Hemiplegi med eller uden Tab af Bevidstheden, da er der al Anledning til at formode en Emboli af en af Hjernearterierne. Denne Diagnose bliver

bestyrket, hvis Milten findes svullen og øm, hvis Urinen har været eller er blodig eller let æggehvideholdig, eller hvis en Extremitet i sin Heelhed eller tildels er smertefuld med manglende Arteriepulsation og bedækket med violetagtige eller gangrænøse Pletter. Tanken vil mere rettes paa en Thrombose, naar Patienten er meget gammel, naar der er Tegn paa Forkalkning af Aortamundingen og Pulsaarerne eller paa Udvidning af Hjertets Huulheder og Fedtdegeneration af dets Vægge, naar der findes Arcus senilis eller Flexuositeter af Extremiteternes Arterier. Ogsaa er Thrombosen sandsynlig, naar der har vist sig Forløbere forud for Anfaldet, hvorved det dog maa erindres, at Thrombosen ofte giver Anledning til ligesaa pludselige Anfald, som Embolien.

Lancereaux har samlet alle de forskjellige Punkter, der kunne komme i Betragtning ved denne differentielle Diagnose af de arterielle Kartilstopninger i Hjernen, i følgende Oversigt:

Emboli.	Thrombose.
For det Meste en kun lidet fremrykket Alder.	For det Meste en meget høi Alder.
Mangel af tidligere Hjernelidelser.	Tidligere Hjernelidelser.
Pludseligt Anfald.	Undertiden gradviis Tiltagen af Symptomerne.
Skadelig Indflydelse af Sindsbevægelser og legemlige Anstrengelser.	Sindsbevægelser og legemlige Anstrengelser ere uden Indflydelse.
Hyppig Hemiplegi af Ansigtet og Extremiteterne.	Forholdsviis mindre hyppig Hemiplegi.
Aftagen af Lamheden, saafremt intet nyt Anfald paafølger.	Undertiden en let Tiltagen af Paralysen.
Hyppig Endocarditis; Lidelse af Hjertet og navnlig dets Mundinger og Klapper.	Endocarditis og Klappefeil sjeldne, Fedtdegeneration af Hjertet, arcus senilis.

Mere eller mindre talrige arterielle Tilstopninger andensteds; Infarkter i Organerne, hyppigt Gangræn af Extremiteterne, sædvanligviis uden Forkalkning af Arterierne.	Undertiden Fortykkelse af Radialarterierne. Gangræn og Infarkter sjeldne og altid forbundne med Forkalkning af Arterierne.

Hvad den specielle Diagnose af Tilstopningens Sæde angaaer, da er det ofte muligt at stille en saadan med en vis Grad af Nøiagtighed. Hemiplegiens Sæde angiver, i hvilken Side Tilstopningen findes. Har den truffet Art. fossæ Sylv. eller Art. corp. callosi, da erkjendes dette ved den i Reglen fuldstændige Bevidstløshed under det første Anfald, den uskadte Følelse paa den syge Side, Mangelen af Syns- og Hørelsessvækkelse samt af Brækninger. Viser der sig derimod ingen fuldstændig Bevidstløshed, er Følelsen paa den syge Side formindsket eller Hørelsen svækket, har Patienten forbigaaende eller vedholdende Brækninger, eller indtræder der endelig ingen Hemiplegi, men blot Lammelse af Underextremiteterne, — da kunne vi vente at finde Tilstopningen i Art. basilar. og dennes Grene. Er det apoplektiforme Anfald ganske forbigaaende og afløses snart af en fuldkommen normal Tilstand, da har Embolien eller Thrombosen havt sit Sæde i Art. vertebralis eller Carot. interna. Synssvækkelse angiver, at Art. ophthalmica er tilstoppet.

Den Hjernelidelse, der uden Sammenligning lettest forvexles med Arterietilstopningen, er Hæmorrhagien, og den differentielle Diagnose synes her ofte næsten umulig. Fra Embolien skiller den sig derved, at den er sjelden før det 45de Aar, medens Embolien i Reglen forekommer i den yngre Alder. Ved Hæmorrhagien ere Lidelser af Hjertet og de øvrige Organer kun tilfældige, sjeldne Komplikationer; den optræder hyppigere med Forløbere, og Tabet af Taleevnen

ledsager maaske sjeldnere den. Ogsaa viser der sig ved Hjernehæmorrhagien sædvanligviis nogle Dage efter Anfaldet samtidigt med Bedringen Reaktionssymptomer, der sjeldent synes at optræde ved Arterietilstopningen. Til Understøttelse ved denne meget vanskelige Diagnose bør man endvidere lægge Mærke til Patientens ydre Habitus, tage Hensyn til hans arvelige Dispositioner, undersøge, om han har lidt af hæmorrhoidale Affektioner, af Migræner eller været hengiven til Misbrug af Spirituosa, lutter Omstændigheder, der kunne staae i Sammenhæng med en Hjernehæmorrhagi. Af de øvrige Hjernesygdomme er der ingen, der vil kunne foraarsage nogen diagnostisk Vanskelighed.

7. Behandling.

Den almindeligst gængse Behandling ved et apoplektisk Anfald er vel endnu Anvendelsen dels af Derivantia, dels af Blodudtømmelser. De første synes aldeles uden Nytte. Blodudtømmelserne have faaet en Støtte i den senere Tid i Virchows Udtalelser om deres Hensigtsmæssighed for at forhindre en altfor heftig kollateral Fluxion, der navnlig kan blive farlig, fordi de nærliggende Arteriers Vægge ofte ere sygeligt forandrede. Efter Lancereaux's Erfaringer, der stemme med Copemans, ere Blodudtømmelserne imidlertid uden Nytte, snarere ligefrem skadelige. Efter hans Mening maa Indikationen være: dels at befordre Kollateralkredsløbet, hvortil man ikke har andre Midler end Stimulantia og Roborantia, dels at faae Thromben eller Proppen resorberet, i hvilket Øiemed man, hvis den bestaaer af Fibrin, rationelt maatte anvende alkalinske Midler.

Et vigtigt Punkt, som man ikke bør oversee, er Hjertets Tilstand, da man bestandigt kan frygte nye Embolier, selv om den første lykkeligt bliver overstaaet; Digitalis vil

her ofte kunne gjøre Nytte ved at gjøre Hjertets Bevægelser mindre heftige.

(Sluttes.)

Nye Bøger.

Ca. Ma. Nycander: An den Aarsberetning (1863) fra Institutet for svensk medicinsk Gymnastik, Kjøbenhavn, Vimmelskaftet 38. — I de 10 Maaneder af 1863, i hvilke Institutet har været i Virksomhed, (i 2 Maaneder var Bestyreren bortreist) er der i Alt behandlet 138 Syge. Blandt de behandlede Sygdomme have Forstyrrelser i Digestionsorganerne ligesom forrige Aar været talrigst repræsenterede. — Da der i 1862 kun behandledes 101 Syge i Institutet, sees dette at være i Fremgang og synes saaledes efterhaanden at erhverve sig den Tillid, som det ifølge Sagens Natur utvivlsomt fortjener.

Ultimatum til Redaktionen af „Hospitalstidenden".

Jeg skulde vist ikke være fravegen min i min lille Artikel i »Ugeskriftet« Nr. 5 udtalte Beslutning, ikke at ville fortsætte Striden med Redaktionen af »Hospitalstidenden«, hvis denne i sin »Polemik« i Nr. 5 af dette Blad havde indskrænket sig til at sige Uartigheder, — thi paa dem har jeg været beredt og dem tager jeg mig ikke nær, — men naar den letfærdigt angriber min Ære og tillægger min Handlamaade uædle Motiver, saa fortjener en saadan Færd Tilretteviisning. Det er altid Tegn paa, at det staaer slet med en Sag, naar dens Forsvarer er nødt til at angribe sin Modstander med saa uhæderlige Vaaben som dem, Redaktionen af »Hospitalstidenden« i sin »Polemik« har benyttet. Den har af Mangel paa Modbeviser mod de i mine 2de i »Ugeskriftet« fremsatte Paastande været nødsaget til at omgaae det egenlige Stridsspørgsmaal for ved en feilagtig Fremstilling af, hvad den kalder »Realiteten« af Sagen, at faae Leilighed til at udgyde sin Harme og udslynge saa usømmelige Beskyldninger imod mig, som dem, at jeg har havt til Hensigt at »vildlede Meningen« og »føre det medicinske Publikum bag Lyset«. — Skjøndt ved en saadan Taktik enhver ærlig Strid næsten

bliver umulig, skal jeg dog søge at bevise, at, hvis Nogen har søgt at »vildlede Meningen«, saa er det ikke mig, men Red. af »Hospitalstidenden«.

Hvad nu først »Realiteten« af Sagen angaaer, da er denne efter min Formening en ganske anden end den, Red. opstiller. Jeg har i mine 2de omtalte Artikler i »Ugeskriftet« anket over Redaktionens Fremgangsmaade ved at udhæve de af den i »Hospitalstidenden« Nr. 33 for 1863 fremstillede Ganestykker som noget Nyt og paastaaet, at den ikke havde Ret til en saadan Udhævelse uden at være vis paa Rigtigheden heraf. Istedenfor nu i sin »Polemik« at begrunde sin Ret hertil gjør den det, der i min første Artikel ganske i Forbigaaende er sagt om Sugestykker, til Hovedsag, og farer med sædvanlig Lethed over min Paastand, idet den anfører som Grund til »at overflødiggjøre al videre Diskussion om Stridens Motiver«, at jeg i min Artikel i »Ugeskriftet« Nr. 5 har sagt, »at jeg ikke vilde fravige min Fordring til den«. Men her skulde Red., der beskylder mig for at omgaaes urigtigt med Citater, gribe i sin egen Barm; thi den har klogeligen udeladt de følgende Ord: »saalænge Red.s Beviser for dens Paastands Rigtighed ikke ere støttede paa bedre Grunde end dens, mildest talt, ungdommelige om at reise til Vestindien etc.« Det er unægteligen en nem Maade at slippe bort fra Sagen.

Med Hensyn til Sagens »Realitet« — efter Redaktionens Anskuelse, ikke efter min, — da mener Red., at jeg enten selv er »desorienteret« eller »vil desorientere Andre«. Jeg tillader mig at troe, at Red., da den fremførte denne Beskyldning, enten selv har glemt eller troet, at »Ugeskriftets« Læsere have glemt min sidste Artikel i dette Blads Nr. 5; thi i andet Fald er det uforklarligt, at den har kunnet sige: »at jeg hylder den modsatte Mening af Redaktionens angaaende Suge- og Adhæsionsstykker«. En saadan Mening har jeg aldrig fremsat; tvertimod har jeg sagt, at, »hvor Omstændighederne ere gunstige for Adhæsionsstykker, er jeg ikke imod deres Anvendelse; men hvor de ikke kunne anvendes med Varighed eller uden Skade, vil jeg aldrig afvige fra Benyttelsen af Methoden med Fjedre.« Men det er ikke nok, at Red. har villet paadutte mig en saadan Modstand mod Adhæsionsstykker; — den har endog været »desorienteret« eller, — hvad jeg dog nødigen vil troe, — villet »desorientere« Andre i den Grad, at den har beskyldt mig for at have citeret Prèterre som min Hjemmel for en slig Modstand. Lidt mere Ro og Besindighed ved og efter Gjennemlæsnin-

gen af min sidste Artikel vilde have forhindret den fra at omgaaes med Citater paa en saa letsindig Maade. Den vilde da have seet, at jeg, ligesaalidt som jeg har opkastet mig til Modstander af Adhæsions- og Sugestykker, ligesaalidt har citeret Prèterre som en Støtte for en saadan Modstand, men kun anført, at denne udmærkede prothetiske Techniker ofte anbringer Fjedre paa sine Ganestykker. Er nu Redaktionens Feiltagelse i denne Henseende forsætlig eller uforsætlig? Jeg vil til Ære for den antage det Sidste.

Den næste Beskyldning imod mig er, at Citaterne angaaende min Paastand, at Sugestykker kunne tilveiebringe Ulceration, ere »upaalidelige«.

Imod Red.s Bemærkning i »Hospitalstidenden« Nr. 50, at denne min Mening var »urigtig«, anførte jeg mine Hjemmelsmænd for dens Rigtighed; skjøndt nu Red. i dens sidste Artikel indrømmer, at 2de af disse Forfattere stadfæste mit Udsagn, paastaaer den alligevel, at jeg har Uret, fordi disse 2de Forfattere efter at have anført, at Ulceration kan finde Sted, tilføie, at disse Ulemper kunne afhjælpes uden at foraarsage videre Skade. Jeg vil nu henstille til enhver Uhildet at afgjøre, om min Paastand, at Ulceration kan finde Sted ved Sugestykker, er svækket ved denne Eftersætning.

Redaktionen antager endeligen, at jeg feiler i at antage, at Udførelsen af Fjederstykker forudsætter ligesaamegen Kunstfærdighed og Omhyggelighed som Udførelsen af Suge- og Adhæsionsstykker. Til Støtte for denne sin Mening anfører Red. følgende Ord af Prèterre: »mit wie ängstlicher Sorgfalt man aber darauf bedacht sein möge, dass die Platte ein getreues Abbild des Kieferrandes werde, so erlebt man es doch häufig, dass dieselbe sich verwirft osv.« Men hvad bevise disse Ord? — ikke, at der behøves mindre Nøiagtighed eller mindre Omhyggelighed ved Udførelsen af Plader til Fjederstykker end til Suge- og Adhæsionsstykker, men kun, at Pladerne kunne kaste sig. Det egenlige Beviis for sin Paastands formentlige Rigtighed har Red. strax efter skænket os i disse dens egne Ord: »naar man bruger andre Befæstningsmidler, nemlig Fjedre, saa kommer det ikke saa nøie an derpaa; thi passer Pladen ikke, saa bukker man paa den med en Tang og derved skiller man sig af med Vanskeligheden.« — Heri feiler Red. høiligen; thi, forat et Fjederstykke skal kaldes vel udført, — og om Andet kan her jo fornuftigviis ikke være Tale, — maae Pladerne være ligesaa nøiagtigt udførte som

til Suge- og Adhæsionsstykker; thi vel kan et Fjederstykke bæres, om end Pladerne ikke passe nøiagtig; men det vil da aldrig være til sand Nytte. Red. tager sig det, at en Plade, efterat den har kastet sig, ikke passer, meget let: »Man bukker paa den med en Tang og derved skiller man sig af med Vanskeligheden,« siger den. Hvis den ærede Redaktion havde lidt praktisk Erfaring i det Techniske, vilde den sikkert ikke have givet denne Anviisning; thi den vilde da have vidst, at det i de allerfleste Tilfælde hører til Umulighederne, »med en Tang at bøie« en Plade med paasatte Tænder saaledes, at dens Basis overalt faaer sin oprindelige Tilslutning til Modellen. At Randenes Tilslutning skulde være tilstrækkelig, kan dog ikke være Red.s Mening. Hvis det var saa let, som Red. mener, at bøie en Guldplade, — thi om en Basis af Kautschuk kan her ikke være Tale, da den aldrig kaster sig, — der har kastet sig, vilde man ikke have foreslaaet saamange Maader, som skeet er, for at forebygge Kastningen. Hos den berømte Carabelli i Wien har jeg seet, at man til Opnaaelsen af dette Øiemed dannede Pladerne af en Mængde sammenloddede Smaaplader, der hver for sig vare afpassede til de forskjellige Steder af Modellen, og dog var denne Fremgangsmaade, der kostede megen Tid og meget Arbeide, som oftest uden gunstigt Resultat. Nei — det gaaer ikke saa let; kaster et Tandstykke sig, og vil man være vis paa, at Pladen atter skal komme i sin forrige Stand, ɔ: passe paa alle Punkter, da maae Tænderne aftages og Pladen stampes om.

Jeg haaber ved Ovenstaaende at have godtgjort, at ikke min, men Redaktionens sidste Artikel har kunnet »vildlede« mine Kolleger, og skal ikke oftere komme tilbage til denne Strid, men gjerne overlade Redaktionen af »Hospitalstidenden« det sidste Ord, hvis den maatte have Lyst til en Fortsættelse, idet jeg er overbevist om, at mine Kolleger vel ville udfinde, paa hvis Side Retten eller Uretten er.

J. J. Jansen.

Ugeskriftet lover herved sine Læsere ikke at optage flere Indlæg i Prof. Jansens Strid med »Hospitalstidendens« Redaktion.

Red.

Udnævnelse. D. 15de Febr. er Cand. med. & chir. J. H. Gundelach udnævnt til Læge i Julianehaabs Distrikt i Sydgrønland.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for November 1863.

I November 1863 har Dødsfaldenes Antal været 308, nemlig 159 af Mdk. og 149 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15—1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	4	3	4	»	11
Skarlagensfeber	»	»	3	2	5
Mæslinger	»	1	5	»	6
Kighoste	»	»	3	3	6
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	10	»	»	10
Kopper	1	»	»	1	2
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	2	2	»	»	4
Hjernebetændelse	»	1	12	3	16
Diphter. Halsbetændelse	»	»	2	»	2
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	4	»	4
Lungebetændelse	8	7	6	9	30
Underlivsbetændelse	1	2	»	1	4
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	»	1
Tæring (hertil Atrophia infant.)	»	»	1	8	9
Kræft	9	7	»	»	16
Lungesvindsot	16	13	2	»	31
Drankergalskab	1	1	»	»	2
Apoplexi	1	3	»	»	4
Hjertesygdom	5	5	»	»	10
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	1	»	1	3

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for December 1863.

I December 1863 har Dødsfaldenes Antal været 368, nemlig 205 af Mdk. og 163 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–1 Aar.	under 1 Aar.	ialt.
Typhus	4	3	4	»	11
Skarlagensfeber	1	»	3	»	4
Mæslinger	»	»	13	6	19
Kighoste	»	»	5	3	8
Rheumatisk Feber	2	2	»	»	4
Barselfeber	»	10	»	»	10
Kopper	»	»	1	»	1
Koldfeber	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	2	»	3	5
Hjernebetændelse	»	1	9	4	14
Diphter. Halsbetændelse	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (hertil Kroup)	»	»	»	1	1
Lungebetændelse	10	5	14	9	38
Underlivsbetændelse	2	3	»	»	5
Blodgang	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»
Tæring (hertil Atrophia infant.)	»	»	2	16	18
Kræft	8	9	»	»	17
Lungesvindsot	22	9	6	»	37
Drankergalskab	5	»	»	»	5
Apoplexi	1	3	»	»	4
Hjertesygdom	7	2	»	»	9
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	»	»	1	3

I Ugen fra Tirsd. d. 9de Febr. til Tirsd. d. 16de Febr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 733 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	71	87	49	97	14	318
Gastrisk Feber . . .	3	3	3	5	»	14
Typhoid Feber . . .	1	1	1	»	»	3
Cholerine	1	2	»	1	»	4
Koldfeber	1	4	3	»	»	8
Rosen	8	8	2	5	»	23
Rheumatisk Feber .	15	11	2	2	»	30
Kighoste	»	»	4	38	8	50
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	4	10	28	4	46
Skarlagensfeber . .	»	2	1	3	»	6
Brystbetændelse . .	15	5	4	17	1	42
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	1	2	»	»	»	3
Faaresyge	4	8	39	45	»	96
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. .	»	1	1	»	»	2
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	120	139	119	243	27	648

	Katarrhf.	Gastf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	100	2	7	7	11	15	11	25
Gamle By . .	97	»	7	10	17	21	11	38
Nyboder . . .	33	»	2	3	»	»	7	3
Christianshavn	54	9	2	4	13	»	4	7
Udenbyes . .	34	3	5	6	9	10	9	23
	318	14	23	30	50	46	42	96

Desuden Gonorrhoe 53, haard Chanker 12, blød Chanker 18, Barselfeber 2 og Fnat 31 Tilfælde. Katarrhalske Febre, Bronchitis og Halsaffektioner, tildels ogsaa forbundne med gastriske Tilfælde, forekomme fremdeles meget hyppig (M. Salomonsen, F. Djørup, Ballin). Iblandt de anførte Tilfælde af Angina parotidea vare 14 Elever paa det Kgl. Blindeinstitut. Hos 4 Sødskende optraadte Mæslinger efterat de i 4 Dage havde været temmelig stærkt angrebne af Angina parotidea, der hos den ene havde efterladt stærk Døvhed paa det ene Øre. Mæslinge-Exanthemet, der var stærkt især i Ansigtet, var ledsaget af heftig smertefuld Hoste, Uro og Søvnløshed i de første 3 Nætter (Melchior).

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mohle.

Den 5. Marts. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Thrombose og Emboli i Hjernen. Udnævnelser. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Thrombose og Emboli i Hjernen.

(Slutning.)

B. Tilstopning af Haarkarrene.

Tilstopningen af Hjernens Haarkar kan ligesaavel som den arterielle Kartilstopning beroe saavel paa en Emboli som paa en Thrombose, dog er den differentielle Diagnose her fordetmeste umulig i levende Live, som da ogsaa overhovedet vort Kjendskab til disse Affektioner er særdeles mangelfuldt. Tilstopningen bevirkes enten ved en fedtagtig, atheromatøs Degeneration af Karrene eller ved en Forkalkning, der efter Virchow foraarsages ved en Kalkmetastase fra sygeligt forandrede, karierede eller kankrøse Knogler; Embolien derimod udgaaer i Reglen fra et purulent eller gangrænøst Fokus eller skyldes en Tilblanding til Blodet af Farvestofpartikler, der ikke kunne passere Hjernens fine Haarkar (Melanæmi). Vi skulle kortelig betragte enhver af disse Former for sig.

1) Fedtdegenerationen af Hjernehaarkarrene er en

allerede i lang Tid velbekjendt sygelig Tilstand og en af de hyppigste Aarsager til Hjerneblødningerne. Under visse Omstændigheder, og navnlig naar et stort Antal af Haarkarrene samtidig ere degenerede eller tilstoppede, kan den ogsaa give Anledning til forskjellige Ernæringsforstyrrelser af Hjernesubstansen og specielt til en Emollition. Denne frembyder væsenlig de samme Charakterer som Emollitionen efter den arterielle Tilstopning, kun adskiller den sig, som allerede ovenfor fremhævet, fra denne derved, at den i Reglen ikke danner eet større Fokus, men er sammensat af en Mængde smaa, disseminerede Pletter. Foruden Hjerneaffektionen findes ofte Atheromdannelse i andre Kar samt Fedtdegeneration af forskjellige Organer, som Leveren, Nyrerne, Nethinden o. a.

2) Forkalkningen af Haarkarrene er hidtil kun lidet bekjendt. Den bestaaer i en Afsætning af Kalksalte i Karvæggen, som derved bliver haard og sprød, vanskelig at gjennemskære med en Kniv. Lader man Fingeren glide hen over Snitfladen af et saaledes afficeret Hjerneparti, da føler man en Mængde smaa, rue Haardheder, der give samme Fornemmelse som et stivt Skjæg, og man bemærker en Mængde smaa Fremstaaenheder, der springe ½ til 1 Linie frem. Hasse har paastaaet, at denne Forandring af Haarkarrene ei kunde medføre Hjerneemollition; men dette er modbevist ved Andres Iagttagelser (Delacour: Gazette des hôpitaux. 1850 P. 107).

Symptomerne ved disse to Arter af Hjernelidelse ere saa særdeles lidet charakteristiske og i det Hele saa lidt studerede, at den kliniske Diagnose altid bliver yderst usikker. Patienterne have lidt af Hovedpine, Svimmelhed, Kvalme, ufuldstændigt Tab af Bevidstheden, vaklende, usikker Gang, Svækkelse saavel af Følelsen som Bevægelsesevnen og Aandsevnerne og lignende Symptomer, der dels udvikle sig ganske

gradviis, dels indfinde sig temmelig pludseligt som et ufuldstændigt apoplektiformt Anfald, der efter nogle Dages eller nogle Ugers Forløb medfører Døden.

3) Den melanæmiske Thrombose og Emboli. Tilstopningen af Hjernens Haarkar ved Farvestofpartikler er nutildags en velbekjendt Sag. Det er dog endnu ikke ganske afgjort, om disse smaa Pigmentlegemer kunne primitivt udvikle sig i Hjernekarrene, eller om de, som de Fleste mene, altid have deres Oprindelse fra Milten og derfra føres af Blodstrømmen omkring i Legemet, hvor de især tilbageholdes af Hjernens og Nyrernes fine Haarkar. Hvorledes det nu end forholder sig i saa Henseende, saameget er afgjort, at man hos Patienter, der ere døde af maligne Koldfebre, undertiden i nogle Dele af Hjernen finder en graa Skiferfarve, der af Meckel (Zeitschr. f. Psychiatrie 1847 og Deutsche Klinik 1850) og Planer (Zeitschr. d. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien 1854) er paavist at afhænge af en Ophobning af Farvestofpartikler i de mindste Kar. Farvningen viser sig snart som Pletter, snart som Marmorering, snart som en meget fiin og tæt Punktering; den har sit sædvanlige Sæde i den graa Substans, især i Hjernevindingerne; den hvide Masse er kun fundet angreben i meget heftige Tilfælde. Karrenes Lumen er tildels forstoppet, deres Vægge tydeligt udspændte; der findes talrige kapillære Apoplexier, Emollition af Hjernesubstansen, undertiden Hæmorrhagier og, efter Frerichs, nu og da Atrophi af Hjernevindingerne.

Symptomerne ved Melanæmien kunne være noget forskjellige; i de lette Tilfælde indskrænke de sig til Hovedpine og Svimmelhed, i de alvorligere indtræde Delirier, Koma, undertiden — dog temmelig sjeldent — Konvulsioner eller Lamheder. Snart opstaae disse Tilfælde pludseligt, uden Forløbere, snart gaaer der forud Symptomer, der lade ane, hvad

der vil indtræffe. Som oftest tage de gradviis til uden Intermissioner, men undertiden seer man dem ogsaa antage en intermitterende, kvotidian eller tertian Typus. De kunne indfinde sig paa de mest forskjellige Tidspunkter af den primære Sygdom, saaledes at de undertiden allerede ledsage de første Koldfeberanfald, undertiden først vise sig, naar Feberanfaldene allerede i længere Tid have været forbi, og der kun bestaaer en mere eller mindre — ofte meget svagt — udtalt Malariakachexi. Udfaldet er som oftest dødeligt.

Diagnosen maa støttes paa de forudgangne Koldfebertilfælde, paa Miltsvulsten og i de Tilfælde, hvor ogsaa Nyrerne ere pigmenterede, paa Albuminurien og de pigmentholdige Fibrincylindre; endelig sikkrest og mest afgjørende paa Efterviisningen af Pigmentpartiklerne i Blodet.

Den intermitterende Feber ansees for Hovedaarsagen til denne sygelige Proces; dog er det ikke sikkert, at den ikke ogsaa kan forekomme i Løbet af andre Sygdomme. Farvestoffet synes at opstaae ved en Omdannelse af Hæmatinen i de røde Blodceller, og denne Omdannelse synes i Reglen at foregaae i Milten; imidlertid er der Intet, der fuldstændigt beviser, at en saadan Transformation ikke ogsaa undertiden kan foregaae i Hjernehaarkarrene selv. De sygelige Phænomener ved Melanæmien skyldes vistnok i Reglen Kartilstopningerne og disses umiddelbare Følger; men det er mere end sandsynligt, at selve Malariaforgiftningen i adskillige Tilfælde har spillet Hovedrollen ved de perniciøse Symptomer. Imidlertid kræve alle disse forskjellige Punkter fornyede, omhyggelige Undersøgelser.

4) De gangrænøse, pyæmiske Embolier. De Kartilstopninger, der i det Foregaaende ere komne under Omtale, have virket paa en blot mechanisk Maade; ved dem, som vi her kort skulle berøre, komme tillige i Betragtning

visse specifike Egenskaber, som Proppene maae antages at have medbragt fra de Steder, hvorfra de have deres Oprindelse. Naar de nemlig skrive sig fra septiske eller gangrænøse Foci, foraarsage de ogsaa paa de Steder, hvor de standse, purulente og gangrænøse Omdannelser i det omgivende Væv, og de Syge frembyde da adynamiske, typhøse Symptomer.

Det er Virchow, der først har henledt Opmærksomheden paa denne Art af Embolier, over hvilke der imidlertid hidtil kun er ganske faa Iagttagelser bekjendt. I disse have Lungerne været Sædet for det primære gangrænøse eller ulcerøse Fokus, kun i et enkelt Tilfælde Milten.

C. Thrombose af Venesinus.

Denne sygelige Affektion har hidtil kun været meget ufuldstændigt kjendt. Tidligst er den behandlet af Tonnelé (Journ. hedomad. de méd. 1829); senere af Rilliet og Barthez i deres bekjendte Traité d. malad. des enfants (2e ed. t. I. P. 161) Lebert (Virchow's Archiv Bd. IX.) Gerhard (Deutsche Klinik 1857), v. Dusch (Ztschr. f. rat. Medic. VII. 2) og endelig senest af Lancereaux, der ved at føie sine egne Iagttagelser til de tidligere offenliggjorte i Alt har samlet 74 Tilfælde, paa hvilke han støtter sin Skildring af denne Affektions forskjellige Forhold.

1. Pathologisk Anatomi. Thrombosen har efter Lancereaux en dobbelt Oprindelse og forholder sig derefter paa forskjellig Maade. Den kan nemlig enten skyldes et langsomt eller generet Blodløb i Sinus med eller uden Forandring af Blodet, eller den kan opstaae som Følge af Forandringer, navnlig Betændelse i de omgivende Dele. Den første Slags kalder han den ikke inflammatoriske, den anden Slags den inflammatoriske Thrombose. Af de nævnte 74 Tilfælde ere de 35 af første, de 39 af anden Kategori.

a. Den ikke inflammatoriske Thrombose. I normal Tilstand indeholde Hjernesinus efter Døden kun en ringe Mængde flydende eller koaguleret Blod, der langtfra fylder dem helt. Undertiden ere de ganske tomme. Men i de Tilfælde, der beskæftige os her, finde vi eet eller flere af disse Kar haarde, spændte, resistente mod Tryk, saaat man allerede uden at aabne dem kan formode en Thrombose. Aabner man dem, saa seer man dem ganske fyldte af deres Indhold, der enten ene bestaaer af en fibrinøs Thrombus, eller, i sjeldnere Tilfælde, tillige af pseudomembranøse Nydannelser. I første Tilfælde er Thromben i Begyndelsen ensformig i sin Struktur, af en mørkebruun Farve og ikke ringe Fasthed. Den synes dannet af adskillige koncentriske Lameller, udfylder nøiagtigt Huulheden af Sinus og er ikke fasthængende til dens Væg. Senere bliver den guullig; dens midterste Parti blødgjøres og forvandles til en guul, tyk Vædske, der tidligere ansaaes for Pus, men som nu vides kun at dannes ved en Henfalden af Koaglets centrale Dele; det peripheriske Parti bevarer derimod sin Fasthed og Farve, ialfald i de større Thromber. Efter længere Tids Forløb dannes der mellem den og Karvæggen Adhærencer, der sandsynligviis bestaae af Bindevæv.

De pseudomembranøse Nydannelser, som man undertiden finder samtidigt med Thromben, optræde snart som Broer, der gaae fra den ene Væg af Sinus til den anden, snart som Hinder, der beklæde Væggene eller dele Huulheden i flere Rum. Selve Sinusvæggen er blot fortykket eller undertiden endog ganske normal. Hvorledes disse Nydannelser end optræde, saa danne de dog i ethvert Tilfælde en Hindring for Blodløbet og give Anledning til Dannelsen af fibrinøse Koagler.

Nogle Gange er det ogsaa iagttaget, at Thrombedannelsen

skyldtes Svulster i de omliggende Dele, der sammentrykkede Sinus og saaledes hindrede Blodløbet; det har navnlig været tuberkuløse Svulster eller hypertrophierede Pacchioniske Kirtler. Væggene af Sinus have i disse Tilfælde som oftest været uskadte; kun to Gange ere de fundne destruerede i betydelig Udstrækning, den ene Gang af en Tuberkelsvulst, den anden Gang af en Glandula Pacch.

Den ikke inflammatoriske Thrombose har næsten altid sit Sæde i Sinus longit. superior; kun i et enkelt Tilfælde er den funden i de to Sinus laterales. Fra Sinus longitud. sup. fortsætter Thromben sig ofte ned i Torcular Herophili og herfra ud i begge Sinus lateral. I Reglen viser den en symmetrisk Form og Udstrækning, hvilket synes at bevise, at dens Oprindelse oftere skyldes en almindelig end en lokal Aarsag.

Hjernen og dens Hinder synes ved denne Art af Thrombose aldrig at være Sædet for nogen betændelsesagtig Proces. Derimod findes sædvanligviis en passiv Kongestion i Hinderne og Hjernen med Udspiling af de venøse Kar, samt talrige smaa apoplektiske Foci, en saakaldt kapillær Apoplexi. Undertiden er der fundet Blodextravasater i Arachnoidealhulen og to Gange Hæmorrhagier i Hjernen. Endelig anføres flere Gange Emollition af et større eller mindre Parti af Hjernen med eller uden Blodinfiltration. Denne Emollition skyldes vel samme Aarsag som Emollitionen ved Arterietilstopningen, nemlig Mangelen af arterielt Blod, hvis Tilstrømning hindres ved den venøse Stase. Om Farven og Konsistensen af det emollierede Fokus ogsaa her er afhængig af dets Alder, er det ikke let at afgjøre, da Tidspunktet for Thrombedannelsens Begyndelse ikke nøiagtigt lader sig bestemme. — Saavel Emollitionen som Blodudtrædningerne og de kapillære apoplektiske Foci have i Reglen deres Sæde i

øverste Deel af Hemisphærerne, hyppigere i den graae Substans end i den hvide; Affektionen er fordetmeste symmetrisk udbredt til begge Sider. Foruden disse sygelige Forandringer findes en forøget Vædskemængde i Sideventriklerne og Arachnoidealhulen. Angaaende Grunden til, at man snart træffer den ene, snart den anden af de her opregnede Affektioner, da synes det indlysende, at den maa søges i Thrombosens forskjellige Sæde, i den større eller mindre Hurtighed, hvormed den kommer istand, og i Karrenes forskjellige Tilstand.

Hvad de samtidige Forandringer i andre Organer angaaer, da er det i Reglen chroniske Lidelser, der medføre Kachexi og Marasme, Forstyrrelser i Hæmatosen og Hindringer for Kredsløbet, især da Lungeaffektioner og specielt Tuberkler; ogsaa undertiden Peritonitis eller Tarmaffektioner. Virchow har flere Gange fundet Thrombose af Lungearterien samtidig med Thrombose i Hjernens Sinus.

b. Den inflammatoriske Thrombose. I alle de Tilfælde, der henhøre under denne Kategori, har Thrombosen været sekundær, foraarsaget ved en Læsion af Huden paa den behaarede Deel af Hovedet eller af Kraniets Been, Caries, Brud eller Saar. I tre Fjerdedele af Tilfældene har der været Caries af et eller andet Been, i det langt overveiende Antal Gange i Tindingebenet som Følge af en Otitis interna, og bestandig findes Thromben i den Sinus, der grændser op til det afficerede Been.

Thromben er ikke udelukkende dannet af Fibrin; fordetmeste finder man i dens Indre en Blanding af Fibrin, Pus og undertiden Pseudomembraner. Sinusvæggene ere ofte angrebne, have faaet en bruunlig eller guullig Farve, ere blevne tykke og skøre; undertiden ere de tildels ganske tilintetgjorte, og det tilgrændsende karierede Been ligger

blottet ind imod Huulheden af Sinus. — Dura mater er sædvanligviis graaagtig eller sortagtig, fortykket, heftet sammen med Pia mater og bedækket med Pseudomembraner eller Pus. Pia mater er ødematøs eller hyperæmisk, Sideventriklerne indeslutte en foreget Mængde serøs Vædske og undertiden en purulent Ansamling. Hjernemassen er i sjeldne Tilfælde funden sund eller kun let kongestioneret eller noget blød paa Berøringsstedet med det karierede Been. Ofte træffer man derimod Pusansamlinger i Hjernesubstansen, sædvanligviis tæt ved det afficerede Been, men ogsaa undertiden i nogen Afstand derfra. — Blodudtrædninger ere ved denne Art af venøs Thrombose ligesaa sjeldne, som de ere almindelige ved den ikke inflammatoriske. Aarsagen hertil skal efter v. Dusch ligge i Thrombosens primære Sæde. I den første Art dannes Thromben strax i Sinus, hyppigst i sin. longitud. sup., og Hæmorrhagierne opstaae da, fordi Kollateralkredsløbet ikke hurtigt nok kan komme istand. Ved den inflammatoriske Thrombose derimod begynder Thrombedannelsen i de Vener, der komme fra de læderede Integumenter eller Knogler, og naaer først til Sinus, naar Karrene ere forberedte til den kollaterale Cirkulation.

Lidelser af andre Organer ere fundne i det overveiende Antal Tilfælde og bestaae hyppigst i saadanne Affektioner, som i Reglen tilskrives en purulent Infektion: metastatiske Abscesser, hæmorrhagiske eller purulente Infarkter i Lungerne, suppurativ Pleuritis eller Pericarditis, Forstørrelse og Emollition af Milt og Lever.

2. Symptomer og Diagnose. De sygelige Phænomener, der fremkaldes ved Tilstopningen af Venesinus, variere temmelig betydeligt, eftersom de skyldes den ene eller den anden af de nys omtalte Varieteter af Thrombose.

a) Den ikke inflammatoriske Thrombose.

Symptomerne skyldes her ene Virkningerne af Kartilstopningen og den herved betingede Hjerne- eller Meningealaffektion.

De direkte Virkninger af Tilstopningen synes at være meget inkonstante og lidet paalidelige; der er saaledes enkelte Gange iagttaget Spænding af Frontal- eller Temporalvenerne; ulige Spænding af de ydre Jugularvener ved Thrombose af en Sinus lateral. hos Børn; en enkelt Gang er anført Næseblødninger ved Tilstopning af Sin. longitud. sup.

De Symptomer, der skyldes den konsekutive Hjerneaffektion, ere ikke meget tydeligere eller synderlig mere charakteristiske. De tyde i Reglen paa en Kompression af Hjernen eller en passiv Kongestion til dette Organ, undertiden paa en dybere Liden, som en Emollition; Patienterne ere gnavne, nedslagne, søvnige; der viser sig Dilatation af Pupillerne og kan indtræde en komatøs Tilstand, eller Svimmelhed, Besvimelser og Brækninger. Ofte iagttages i Begyndelsen Stivhed af Blikket, Hovedpine, Skelen, Tænderskæren, Kontrakturer og Konvulsioner, det Sidste hyppigst hos Børn. Saadanne Tilfælde gaae ofte under Benævnelsen Epilepsi. Paralyse og Hemiplegi ere flere Gange iagttagne, men optræde sædvanligviis først kort før Døden; de indfinde sig aldrig pludseligt, som det i Reglen var Tilfældet ved de arterielle Kartilstopninger, men udvikle sig ganske langsomt.

Det er indlysende, at ved saa ubestemte og lidet charakteristiske Symptomer maa Diagnosen blive meget vanskelig og usikker og maa tildels støttes paa den tidligere Tilstand eller stilles ad Exklusionens Vei.

Hos Børn henledes Tanken paa en Thrombose af Venesinus, naar der efter forudgangen almindelig Svækkelse af Organismen og profus Diarrhoe følger de nævnte Hjernesymptomer, ledsagede af Depression af Fontanellerne, For-

skydning af Kraniets Been over hverandre og ulige Udspænding af Vv. jugulares extt. Thrombosen har da sit Sæde paa samme Side, som den spændte Vene.

Mangelen af disse Symptomer udelukker imidlertid ikke Muligheden af en Thrombose, navnlig ikke hos Voxne; man maa derfor, hvor der er Tanke om en saadan, komme til Diagnosen ad Exklusionens Vei. Den akute Meningitis vil kun kunne skuffe lige i sin Begyndelse; ved Meningealhæmorrhagien bestaae Tilfældene især i Konvulsioner og Kontrakturer; de ere mere intermitterende, og Tegnene paa en Hjernekompression ere meget sjeldnere. Ved den arterielle Thrombose ere Tilfældene næsten altid eensidige, hvilket sjelden finder Sted ved den venøse; ogsaa en forudgangen kachektisk eller marastisk Tilstand leder Tanken hen paa en venøs Kartilstopning.

b) Ved den inflammatoriske Thrombose faaer Diagnosen en væsenlig Støtte i de primære Læsioner, der bevirke Betændelsen i Sinusvæggene, saaledes navnlig en Otitis interna, Kontusioner, friske eller ældre Saar af den behaarede Hud eller Kraniets Been. Af direkte Tegn har man neppe andre at holde sig til end Udspændingen af Frontalvenerne, og selv dette Tegn er sjeldent og af tvivlsomt diagnostisk Værd.

De nervøse Symptomer frembringes ved den inflammatoriske Thrombose ikke udelukkende af den mechaniske Cirkulationsforhindring, men skyldes snart den ved Beenaffektionen fremkaldte Hjernelidelse, snart den purulente Infektion, der sædvanligviis følger med. I Begyndelsen vise sig i Reglen Excitationsphænomener, som Hovedpine, Vildelser, Konvulsioner og Kontrakturer; senere Sløvhed af Aandsevnerne, undertiden Lammelser af de motoriske eller sensitive Nerver, Stupor og Koma. — Meget hyppigt viser der

sig sekundære Affektioner af andre Organer; saaledes har man i over Halvdelen af Tilfældene iagttaget Smerter i Siderne af Brystet, Hoste, Dyspnoe, hvilket skyldes metastatiske Abscesser i Lungerne. Ofte forekommer Diarrhoe, undertiden Guulsot med eller uden Svulst af Leveren; desuden Svulst af Milten, Smerter i Underlivet og Lemmerne, navnlig i Leddene.

3. Ætiologi. Aarsagsforholdene ere meget forskjellige i de to forskjellige Arter af Sinusthrombose. Saaledes har den første Art paa ganske faa Undtagelser nær altid rammet smaa Børn eller gamle Folk, medens den anden saagodtsom altid er forekommet hos yngre, voxne Personer.

Som Aarsager til den ikke inflammatoriske Thrombose har man i enkelte Tilfælde fundet Svulster, der trykkede paa Venestammerne mellem Hjertet og Hovedet; desuden rigelige Vædsketab, hovedsageligt profuse Diarrhoer, samt langvarige Suppurationer og chroniske sygelige Tilstande, der medførte Kachexi og Marasme; endelig ogsaa akute Sygdomme, der frembragte en dyb Svækkelse af Organismen, som Scarlatina, typhoid Feber o. a.

Sygdomsprocessen forklares i disse Tilfælde saaledes af Gerhard: under de svækkende og udtømmende Sygdomme formindskes Blodmassen, idet den bliver af tykkere Konsistens; den serøse Vædske, der findes i Organernes Parenchym og navnlig i Hjernen hos Børn, absorberes som Følge heraf tildels, og Kraniets Indhold formindskes i Volumen. Ved den paafølgende Indsænkning af Fontanellerne og Sammentrykning af Sinus kan imidlertid Misforholdet udjævnes og Cirkulationen gaae uforstyrret for sig; men hvis denne Udjævning er umulig eller ufuldstændig, saa frembringes en Udspænding af Hjernekarrene, der i Forbindelse med Hjertets Muskelsvækkelse og Forandringen af Blodet næsten nødven-

digt fører til Thrombedannelse paa hertil egnede Steder, saasom Sinus duræ matris.

Ofte findes desuden andre Forhold, der lede til samme Resultat; saaledes Svaghed af Brystmusklerne hos Børn og Oldinge, Rhachitis, Tuberkelafsætning i Lungerne, Peritonitis og andre sygelige Tilstande, der genere Kredsløbet, hindre Hæmatosen og begunstige venøse Staser. Tonnelé fandt hos fire af sine tolv Patienter Tinea og seer deri mere end et simpelt Sammentræf. Det kan jo heller ikke bestemt benægtes, at denne Sygdom af Hovedhuden muligviis kan begunstige Koagulationen af Blodet i de smaa Hudvener, og at denne derfra kan fortsætte sig ud i Sinus. I flere Tilfælde, hvor der er fundet pseudomembranøse Nydannelser, har det ikke været muligt at paavise nogensomhelst ætiologiske Momenter.

De Aarsager, der findes angivne ved den inflammatoriske Thrombose, ere phlegmonøse eller erysipelatøse Betændelser af Hovedhuden, dybe Affektioner af Øiet eller Øiehulen, Caries i Tindingebenet og fremfor Alt Betændelse i det indre Øre. Det er hidtil almindeligt blevet antaget, at Virkningen af disse forskjellige Aarsager beroede paa deres Evne til at fremkalde en Betændelse i Sinus; men siden det, navnlig af Virchow, er blevet paavist, at Venebetændelsen i Reglen er en Virkning af og ikke Aarsag til Thrombedannelsen, er den ældre Anskuelse bleven rokket, og navnlig har v. Dusch søgt at opstille en ny Theori. Han antager nemlig, at der ved den primære Affektion frembringes en Stagnation af Blodet i Nabovenerne til det mortificerede eller betændte Parti og navnlig i Venerne i Diploe; denne Stagnation fører snart til Thrombedannelse i disse Kar, og Sinusthromberne opstaae nu ligefrem ved en Forlængelse af

Venethromberne ind i Sinus. Lancereaux holder sig dog endnu til den ældre Theori.

4. Prognose og Behandling. Prognosen er ved begge Arter af Thrombose særdeles slet, idet der endnu ikke er noget Tilfælde af Helbredelse bekjendt. Døden indtræder ikke altid paa samme Maade; ved den ikke inflammatoriske Form skyldes den snart de nervøse Tilfælde, der ere ligefremme Følger af Kartilstopningen, snart mere den slette Almeentilstand hos Patienterne. Ved den inflammatoriske Thrombose er det i Reglen den purulente Infektion, der medfører Døden.

Hvad Indikationerne for Behandlingen angaaer, da maade de være omtrent de samme som ved den arterielle Kartilstopning, nemlig at begunstige Kollateralkredsløbet, bekæmpe den passive Kongestion og søge at opløse Thromben; men Resultatet af enhver Behandling af den allerede istandkomne Thrombose er saa slet, at det maa være Lægens Hovedopgave at hindre dens Indtrædelse ved saa energisk som muligt at bekæmpe dens ovenfor nævnte Aarsager.

Sammenfatte vi nu i Korthed det i det Foregaaende Udviklede, da komme vi til følgende Hovedresultater:

1) Tilstopningen af Hjernens Kar skeer paa to Maader: ved Thrombose og ved Emboli. En Thrombose antage vi, naar vi ikke finde de nødvendige Betingelser for Dannelsen af en Emboli, og naar der existerer en sygelig Forandring i Væggene af det tilstoppede Kar; en Emboli derimod, naar vi i sunde Kar finde kalkagtige Masser, Brudstykker af Hjerteklapper, af fibrinøse Koagler o. Lign. Selv om saadanne fremmede Legemer ikke tydeligt kunne paavises, er Embolien dog sandsynlig, naar den arterielle Tilstopning findes sam-

tidigt med Infarkter i andre Organer eller Gangræn i Lemmerne; mangle saadanne Affektioner, da bliver den tvivlsom.

2) Thrombosen og Embolien af Arterierne foranledige forbigaaende eller blivende Tilfælde. Det første er sjeldnere og skyldes Afbrydelsen af Blodløbet i de større Karstammer paa denne Side af Circ. arterios. Willisii. De blivende Tilfælde skyldes en Hjerneemollition, der indtræder ved Tilstopningen af Arteriegrenene hiinsides disse store Anastomoser.

3) Ved den pathologiske Proces, der benævnes Hjerneemollition, adskilles naturligt tre Stadier, der ere betegnede ved forskjellig Farve og Konsistens af det afficerede Parti. Dette er nemlig i første Stadium rødt og neppe blødere end normalt, i andet Stadium guulligt, grødet, i tredie Stadium hvidt og henflydende. Forandringen af Hjernesubstansen beroer paa en retrograd Metamorphose af de normale Elementardele i det Parti, der skulde ernæres af den tilstoppede Arterie.

4. Thrombose og Emboli af Hjernens Haarkar foraarsager forskjellige Læsioner, hvoriblandt Emollitionen er en af de vigtigste; denne indtræder navnlig, naar Tilstopningen skyldes en fedtagtig eller atheromatøs Degeneration af Haarkarrene. Iøvrigt variere saavel Hjerneaffektionerne som Symptomerne efter Antallet, Udstrækningen og Størrelsen af de tilstoppede Kar.

5. Thrombosen af Venesinus kan enten være af inflammatorisk Oprindelse (Phlebitis sinuum), eller opstaae, udenat der findes Betændelse i Sinusvæggen, og disse to Arter ere forskjellige baade med Hensyn paa de lokale Affektioner og de Symptomer, til hvilke de give Anledning. Den første er hyppigt ledsaget af en purulent Infektion, den anden aldrig. Hjerneemollitionen følger navnlig efter den anden Art og synes ogsaa her ene at skyldes Kartilstopningen.

Udnævnelser. D. 20de Februar er konst. Distriktslæge i Brædstrup E. G. F. M. Fangel udnævnt til Distriktslæge i Hanherredernes Distrikt; d. 23de s. M. forhenv. Underlæge i Armeen, Cand med. & chir. O. T. R. Schiødt til Distriktslæge i Brædstrup Lægedistrikt under Skanderborg Amt.

Afskedigelse. D 23de Februar er Prof. i det lægevidenskabelige Fakultet ved Kjøbenhavns Universitet, Dr. med. A. G. Sommer, R., paa Ansøgning i Naade og med Pension afskediget fra bemeldte Embede.

I Ugen fra Tirsd. d. 16de Febr. til Tirsd. d. 23de Febr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 705 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	86	77	41	74	17	295
Gastrisk Feber . . .	2	4	4	5	»	15
Typhoid Feber . . .	3	2	2	»	»	7
Cholerine	1	1	»	»	»	2
Koldfeber	4	5	1	2	»	12
Rosen	9	10	3	»	»	22
Rheumatisk Feber .	10	3	1	»	»	14
Kighoste	»	»	3	23	1	27
Kopper	2	2	2	6	»	12
Mæslinger	1	3	17	24	9	54
Skarlagensfeber . .	»	»	»	2	»	2
Brystbetændelse . .	10	13	11	1	3	38
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	»	3	»	»	»	3
Faaresyge	7	11	76	24	»	118
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. .	2	4	1	»	»	7
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	1	»	»	»	1
	137	141	162	163	30	633

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	89	2	2	5	5	7	5	19	17	26
Gamle By . .	99	5	7	9	5	10	5	12	5	49
Nyboder . . .	27	1	»	»	2	2	»	»	7	2
Christianshavn	37	3	»	2	2	7	»	14	2	13
Udenbyes . .	43	4	3	6	»	1	2	9	7	28
	295	15	12	22	14	27	12	54	38	118

Desuden Gonorrhoe 44, blød Chanker 15, haard Chanker 7, Barselfeber 6 og Fnat 51 Tilfælde. Vedvarende Hyppighed af Katarrher og katarrh. Febre (Berendt, F. Djørup).

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 12. Marts. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 12.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Skudsaarenes Prognose. Det manganoversure Kali som Desinfektionsmiddel. Nogle nye Ormemidler. Udnævnelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Skudsaarenes Prognose.

Dr. Hermann Demme i Bern, som i 1859 gjorde Tjeneste som Læge ved et Lazareth i Mailand, har allerede i 1860 samlet sine og Andres Erfaringer i et større Værk, der tillige er et Slags Haandbog i den militære Chirurgi. Dette Arbeide, der med stor Vidtløftighed gaaer ind paa alle herhenhørende Spørgsmaal, har maaske neppe fundet mange Læsere udenfor de militære Lægers Kreds, men har dog allerede oplevet et nyt Oplag i 1863—64*). Af dets almindelige Deel turde bl. A. følgende statistiske Sammenstilling med Hensyn til Skudsaarenes Prognose i Almindelighed frembyde nogen Interesse under de nuværende Forhold:

Selvfølgelig har ethvert Skudsaar sin egen Prognose, og alle almindelige statistiske Resultater kan man kun tillægge et meget betinget Værd, med hvor megen Omhu de end ere

*) Militär-chirurgische Studien. Zweite Auflage. Würzburg. 1863 (I.) og 1864 (II.) Priis 6 Rdlr.

samlede. Naar man imidlertid har et saa betydeligt Materiale til Raadighed som det, jeg har samlet fra de italienske Lazarether, fremgaaer der dog en Række meget interessante Punkter, hvis Betydning for den militærchirurgiske Statistik Ingen vil kunne benægte.

Sammenligner man de italienske Lazarethers Dødelighedsforhold med de krimmske Hospitalers, saa overraskes man ved, at de ere overordenlig lave. Af 207855 Saarede og indvortes Syge, som behandledes ved Ambulancerne paa Krimm og i Lazaretherne i Konstantinopel og Tyrkiet, døde 43024 = 20,69 pCt. Hele Dødeligheden af Saarede og indvortes Syge udgjorde i Sommeren 1859 i Mailand 1418 af 33900 = 4,18 pCt., i Brescia 1273 af 32916 = 3,86 pCt. Strabadser og Savn af alle Slags, den frygtelige Udbredelse af epidemiske Sygdomme, Overfyldningen af Hospitalerne, disse slemme Komplikationer, som paa Krimm trykkede Militærlægernes Virksomhed saa haardt, manglede i Italien.

Sammenstiller man Resultaterne for de Saarede alene, erholder man af 31614 Saarede paa Krimm 7144 Døde = 22,57 pCt.; Scrive havde af 31274 Saarede paa Krimm 3719 Døde = 11,89 pCt., Djørup i den danske Hær af 6199 Saarede 678 Døde = 10,9 pCt. Jeg beregnede i Lazaretherne i Mailand og Brescia af 18438 Saarede 1244 Døde = 6,74 pCt., der ialfald maa betragtes som et overraskende heldigt Udfald, selv i Sammenligning med den danske Hærs Resultater, som man hidtil pleiede at betragte som meget gunstige. De anførte Tal hidrøre ikke alene fra Skudsaar; men hvor lidet Resultatet er paavirket af det ringe Antal Hugsaar og Stiksaar, som ere medindbefattede, kan man indsee deraf, at der efter en nøiagtig Beregning paa 850 Saar af blanke Vaaben, som i Alt forekom paa

de forskjellige italienske Lazarether, faldt 18 Dødsfald, hvilket svarer til 2,12 pCt.

Jo større Dødeligheden er paa Valpladsen, desto ringere viser den sig i Lazaretherne. Den forholdsviis betydelige Dødelighed paa Valpladsene ved Montebello, Palestro, Magenta, Melegnano og Solferino stemmer derfor fuldkommen overens med de heldige Resultater, som vi kunde melde fra Lazaretherne. Et bestemt Talforhold vilde være af stor Interesse, men lader sig paa Grund af de officielle Slagberetningers Upaalidelighed ikke opstille med Sikkerhed.

Den største Dødelighed forekommer altid paa Valpladsen og ved Ambulancerne. I Lazaretherne er den ogsaa ulige større i den første Tid end senere. Følgende Angivelser kunne tjene som Bekræftelse paa denne Sætning: af 179 Saarede, som Roux fik under Behandling i Juni 1848, døde 25 i de første 24 Timer = 13,96 pCt.; af 167 Saarede i Aaret 1830 mistede samme Forfatter 20 i de første 24 Timer = 11,92 pCt. Velpeau anfører ved samme Leilighed af 167 Saarede 50 Døde i de første 24 Timer = 29,94 pCt.; ved en senere Leilighed beregnedes der i Paris paa 1781 Saarede i de første Dage 195 Dødsfald = 10,94 pCt.; Baudens mistede i de første 8 Dage af 151 Saarede 22 = 14,56 pCt. Af 5200 Haardtsaarede døde i Mailands Lazarether i de første 8 Dage 397 = 7,63 pCt. Følgende Kjendsgjerninger have dog en ganske særlig Interesse ved de Modsætninger, de frembyde: Hospitalet St. Angelo, som umiddelbart efter Slaget ved Magenta modtog de haardest Saarede, frembød af alle Mailands Lazarether den største Dødelighed. Af 240 Saarede, som for største Delen hørte til den østerrigske Hær, døde 106 = 44,16 pCt. Fra den 11te August af blev Hospitalet udelukkende belagt med saarede Piemonte-

sere. Af 318 saadanne (som alle vare i den senere Deel af Saarenes Forløb) døde til Midten af September 1859 ni = 2,83 pCt. En lignende Modsætning med Hensyn til den tidligere eller den senere Deel af Forløbet fandt jeg i Osp. St. Antonino i Brescia. Af 227 Haardtsaarede, især fra Solferino, døde 100 = 44,05 pCt., medens der af 132 Saarede fra et senere Tidsrum, som behandledes i Casa di Dio i Brescia, kun døde 1 = 0,76 pCt. Det fremgaaer af disse Angivelser, hvor ringe Værd man maa tillægge Dødelighedsstatistiker, naar ikke tillige den Tid opgives, paa hvilken de ere samlede. De modsigende Resultater, hvortil mange Forfattere ere komne, lade sig for største Delen forklare af de ovenomtalte Forskjelligheder.

Dødeligheden som Følge af Skudsaar og de af disse foranledigede Operationer er større blandt Officererne end blandt de menige Soldater. Dette viste sig i den slesvigholsteenske Krig, paa Krimm og i Italien 1859, omendskjøndt Officerernes Dødelighed her, navnlig paa Franskmændenes Side, var saa betydelig paa Valpladsen, at man havde Grund til at haabe, at Lazarethernes Resultater vilde udjævne Forholdet. I Mailand, Brescia og Pavia var Dødeligheden blandt Officererne 1,55 pCt. større end blandt de menige Soldater.

I den seirende Hær er Dødeligheden i Gjennemsnit ringere end i den slagne. Fra Krimm haves ingen nærmere Oplysninger herom. I det slesvigholsteenske Felttog var Forskjellen især fremtrædende ved de større Operationer. Efter Esmarch var f. Ex. Dødeligheden ved Laaramputationer i den slesvigholsteenske Hær 3,5 pCt. større end i den danske. I Mailand, Brescia og Pavia faldt der i 1859 paa 10438 saarede Franko-Sarder 645 Døde = 6,18 pCt., hvorimod der af 7800 saarede Østerrigere døde 599 = 7,67 pCt.

En lignende Forskjel viste sig med Hensyn til de større Operationer. Den absolute Dødelighed efter større Operationer udgjorde 382 af 970 = 39,36 pCt.

Med Hensyn til Dødeligheden efter de enkelte Dele af Legemet, der vare saarede, afgive Lazarethernes Resultater ingen sikker Maalestok. De veie i Reglen op imod Udfaldet paa Valpladsen. De mest dødbringende Saar, saasom Hoved-, Bryst- og Underlivssaar med Beskadigelser af Indvoldene, dræbe sædvanligviis deres Offre paa Valpladsen. De Hoved-, Bryst- og Underlivssaar, som have modstaaet dette første Tidsrum og komme ind i Lazaretherne, ere for den allerstørste Deel af lettere Art. Saaledes udgjorde Dødeligheden som Følge af Saar i Hovedet i de danske Lazarether efter Djørup 16,7 pCt. I Italien beregnede jeg paa 1220 Skudsaar i Hovedet 190 Dødsfald = 15,65 pCt. Naar man forresten nøiere specialiserer de samlede Angivelser, finder man den rigtige Maalestok. Saaledes udgjorde den hele Dødelighed paa Grund af Brystsaar 202 af 1640 = 12,31 pCt. Derimod forekom der blandt 159 gjennemborende Brystsaar med Beskadigelser af Lungerne 97 Dødsfald = 61,00 pCt. Endnu mere iøinefaldende er Forholdet, naar man sammenligner hele Antallet af Underlivssaar med dem, der ere gjennemborende og forbundne med Beskadigelse af Indvoldene. Hele Dødeligheden af Skudsaar i Underlivet var 158 af 904 = 17,47 pCt. Derimod beregnede jeg af 54 gjennemborende Underlivssaar med Beskadigelse af Indvoldene 46 Dødsfald = 85,18 pCt. Naar af 442 Saar i Halsen i Italien kun 46 endte dødelig = 10,40 pCt., og naar Djørup kun angiver Dødelighedsforholdet til 7,2 pCt., saa kan man heri see et slaaende Exempel paa Kompensationen med Resultaterne paa Valpladsen. Dødeligheden efter Saar i Lemmerne viser sig efter de følgende Talstørrelser, der have

Hensyn til alle Slags Beskadigelser, paafaldende ringe. Dette har ikke sin Grund i nogen Kompensation med Resultaterne paa Valpladsen, men i disse Saars absolut ringere Farlighed. Af 3650, der havde Saar i Over- og Underarmen, døde 108 = 2,82 pCt., af 1062 med Saar i Haanden 36 = 3,39 pCt., af 4248 med Saar i Laaret 278 = 6,54 pCt., af 3898 med Saar i Skinnebenet 202 = 5,18 pCt., af 1048 med Saar i Foden 48 = 4,58 pCt. Med Sikkerhed fremgaaer det allerede heraf, at Dødeligheden efter Skudsaar i Underlemmerne næsten er dobbelt saa stor som efter dem i Overlemmerne. Men alle Saar i Lemmerne falde i 2 store Afdelinger, eftersom Benene samtidig ere blevne knuste eller kun Bløddelene ere blevne beskadigede. Saaledes medførte f. Ex. 2000 Skudfrakturer paa Overlemmerne 435 Dødsfald = 21,75 pCt., 2970 paa Underlemmerne 902 Dødsfald = 33,73 pCt. Af alle Saar paa Lemmerne medføre Saar af Laaret i hele dettes Udstrækning den allerstørste Dødelighed. Ved Skudfrakturerne ere især Splintringens Udstrækning, Beenvævets Beskaffenhed og dets forskjellige Reproduktionskraft af Vigtighed. Bløddelenes Tilstand og Pusansamlingernes Størrelse er det, der mest forværrer Prognosen.

Paa dette Sted maa jeg ogsaa nævne det ofte overraskende heldige Udfald af Skudsaar i Bækkenet, hvilket kun lader sig forklare af den Lethed, hvormed Projektiler her kunne blive afledede fra deres lige Vei.

Skudsaar i Rygmarven medføre næsten altid Døden, om det end ofte først er paa et senere Tidspunkt. De dræbe desto snarere umiddelbart, jo nærmere de ligge ved den forlængede Marv, og her naaer Dødeligheden sit Høidepunkt.

Af ikke mindre prognostisk Vigtigked end selve Skudsaarenes Dødelighed ere de sygelige Følgetilstande,

som ikke sjelden blive tilbage som Residuer hos de Overlevende og tildels begrunde den saakaldte invalide Tilstand. Man har her for det Meste med Forandringer at gjøre, som paa ingen Maade lade sig forud bestemme. De vigtigste Forhold, om hvilke der her kan blive Spørgsmaal, og som især ere blevne studerede af Dupuytren (Leç. or. T. VI.), Hutin (Mém. de l'Ac. de méd. 1855. T. XIX.) og Larrey (Clin. chir. T. V.), ere følgende:

1) Ar i Huden og Bindevævet, som efter udbredte og dybe Substanstab ved en stedse tiltagende Retraktion betinge Leieforandringer af Delene, Forsnevring af Kanaler og Funktionsforstyrrelser. Hyppigst forekommer dette efter Saar ved grovt Skyts eller Stumper deraf. Andre Gange er det udbredte Hensmeltningsprocesser (Ulceration og Koldbrand), som ere Skyld deri. Efter en i 1848 samlet Statistik fra Invalidehotellet i Paris udgjorde saadanne Tilfælde i et Tidsrum af 20 Aar 10 pCt. (Boudin). Saadanne Ar kunne undertiden længere Tid igjennem holde sig meget ømtaalige (især i fugtigt Veir). Om man end ofte ved Dieffenbachs Fremgangsmaade kan helbrede eller betydelig bedre saadanne Tilfælde, saa ere dog en stor Deel af dem uhelbredelige. Navnlig efter Skudsaar i Ansigtet eller i Nærheden af Leddene ere de af stor Betydning.

2) Ar, fibrøse Degenerationer, Atrophier med Fedtdannelse, Musklers Sammenvoxninger, Forkortninger eller nye Tilheftningspunkter, hvorved deres Bevægelser forhindres. De kunne opstaae ved umiddelbare Substanstab og Adskillelser, ved konsekutiv Suppuration og Koldbrand, men ogsaa ved Beskadigelse af Nabodelene (navnlig Knuusningen af Been og difform Kallusdannelse) og endelig ved Muskelhernier (efter Sønderrivning af Aponeuroser). Noget lignende finder ogsaa Sted med

Senerne. For disses Vedkommende maa det ogsaa nævnes, at der kan opstaae Forkalkninger og Forbeninger, navnlig naar de blive saarede i Nærheden af deres Tilheftningspunkter, eller naar de ere blevne angrebne ved Forplantelse af en Leddebetændelse.

Om Hyppigheden af disse Kilder til den invalide Tilstand haves der hidtil, saavidt vides, ingen nøiagtigere statistiske Oplysninger. Hutin har samlet nogle herhenhørende mærkelige Præparater, som forefindes i Musæet i Val de Grâce i Paris.

3) Forstyrrelser paa Innervationens Omraade kunne hidrøre fra peripheriske Aarsager: Nervestammers Afbrydelse ved Ardannelser, Sammenvoxning eller Atrophi af samme, som medføre Pareser, Paralyser, Dysæsthesier eller Anæsthesier. Særegne Former af Ar og fremmede Legemer, der ere blevne tilbage, kunne vedligeholde Neuralgier. Dette seer man navnlig ogsaa ved difform Kallusdannelse og ved Osteophyter. Saadanne Tilstande holde sig mange Gange hele Livet igjennem, men kunne undertiden afhjælpes ved operativ Indskriden. Man har seet Lamheder, der vare opstaaede ved matte Kugler, der ikke havde bevirket noget egenligt Saar, forblive for bestandig. Herhen høre ogsaa de egenlige Neuromdannelser i Nervernes Kontinuitet og i Amputationsstumper. En anden Deel af Innerrationsforstyrrelserne hidrører fra Beskadigelser af Centralnervesystemet (Rystelser, Betændelser, Beendepressioner, fremmede Legemer, der ere blevne tilbage, Ardannelser i Hjernen og Rygmarven osv. osv.). Hertil slutte sig de som Residuer af Saar i Hovedet hyppig tilbageblivende Forstyrrelser i Intelligensen og Tabet af et vigtigt Sandseorgan, navnlig Øiet.

4) Vedvarende Kredsløbsforstyrrelser efter

Tillukning af større Karstammer kunne føre til Afmagring og Atrophi af en Deel, til Varikositeter, venøs Stase, Oedemer, elephantiasislignende Fortykkelser af Vævene, som mere eller mindre bidrage til at sætte et Lem ud af Funktion.

5) Følgetilstande efter betydelige Skudfrakturer høre til de hyppigste Aarsager til den invalide Tilstand. Navnlig maa man i denne Henseende nævne chroniske Ulcerationer i Benene, Nekroser, difform Kallus, Osteophyter, Pseudarthroser og Konsolidationer i urigtige Stillinger, som bevirke, at Lemmet bliver ubrugbart. Men det er dog kun en forholdsviis ringe Deel af disse Tilfælde, der — takket være de fortrinlige Hjælpemidler, over hvilke vor Tids Chirurgi kan raade, — forblive uhelbredelige.

6) Anchyloser og Difformiteter af Leddene, dels som Følge af Saar i Leddene selv, dels efter Brud, der fortsætte sig op i Leddene, eller efter vidt udbredt Kallusdannelse osv., afgive et stort Bidrag til Invalidernes Antal; men dette kan ligeledes nutildags indskrænkes betydelig.

7) Endelig maa man nævne Amputationsstumper og resecerede Lemmer blandt de vigtige Følgetilstande efter Skudsaar. Hvad de første angaaer, er nærmest Tabets Størrelse og Muligheden af desmotisk Hjælp af afgjørende Betydning med Hensyn til den invalide Tilstands Grad. Som vigtige Komplikationer komme dertil endnu visse, for en Deel allerede ovenfor nævnede sygelige Tilstande (snigende Nekroser, Osteophyter og Neuromer, nye Opbrud af Arrene), hvilke undertiden kunne udfordre nye operative Indgreb.

De resecerede Lemmers Brugbarhed har uendelig mange Grader: i de heldigste Tilfælde er Funktionen næsten naturlig, i de uheldigste er den aldeles tilintetgjort.

Det manganoversure Kali som Desinfektionsmiddel.

Det manganoversure Kalis Tilbøielighed til, naar det kommer i Berøring med organiske Stoffer, at afgive en Deel af sin Ilt til disse, saaat Opløsningen deraf fra rødviolet bliver aldeles farveløs, er alt længe bekjendt og, som vore Læsere vide, benyttet af Prof. Forchhammer til kvantitative Bestemmelser af vort Drikkevands organiske Bestanddele. Senere er den samme Methode af flere Chemikere med Held anvendt til Undersøgelser over den atmosphæriske Lufts Forurensning med organiske Legemer, og endelig ere i de senere Aar dette Salts stærkt iltende Egenskaber komne til Anvendelse paa en anden Maade, idet det er paavist, at det med største Hurtighed og Fuldstændighed tilintetgjør de organiske Lugtestoffer, der saa ofte udvikles ved de sygelige Processer og ere baade skadelige og ubehagelige for Patienterne og deres Omgivelser.

Denne Desinfektionsmethode, der allerede foresloges 1859 af Condy og senere med Held bragtes i Udførelse af Demarquay, har allerede været korteligt omtalt et Par Gange i vore Tidsskrifter (jvfr. Stabslæge Mansas Meddelelse ved det sidste skandinaviske Naturforskermøde, U. f. L. 25 Juli 1863, og »Hospitalstidenden« 29 Juli 1863); men senere har Prof. O. Reveil i Paris gjort nogle mere omfattende Meddelelser herom, der vel fortjene almindeligere Paaagtelse. (Archives génér. Jan. 1864 P. 21 ff.).

Han henleder først Opmærksomheden paa Vigtigheden af at have nogenlunde chemisk rene Opløsninger af Saltet til sin Disposition. Der gaaer allerede i Frankerig og England almindeligt i Handelen forskjellige Opløsninger, der ikke alle ere vel anvendelige. Det engelske Præparat, den saa-

kaldte »Condys fluid«, indeholder saaledes en ikke ringe Mængde Chloralkalier, frit og kulsurt Kali, foruden flere Manganforbindelser, der ikke eller i ringe Grad besidde det manganoversure Salts desinficerende Egenskaber, og det engelske krystalliserede Salt er forurenset med indtil 17 pCt. af Manganilte og Manganoverilte. Saadanne Præparater kan man nok anvende til hygieinisk Brug, men man maa saavidt muligt undgaae at anvende dem lokalt paa Saar, da navnlig de frie Alkalier og Chloralkalierne foraarsage megen Irritation og Smerte. Det anbefalelsesværdigste Præparat er det franske krystalliserede Salt, tilberedt efter Béchamps Methode. Det er tillige et særdeles billigt Desinfektionsmiddel, idet en Flaske med 125 Grammer af en ti Procents Opløsning kun koster 3 Franks; ved at fortynde denne Vædske til et Kvantum af 12 Litres faaer man endnu en Opløsning, der er kraftigere end det chlorsyrlede Natron, hvis Pris er 1 Fr. 25 Ctm. for en Litre.

En koncentreret Opløsning af manganoversuurt Kali (10 Dele til 40 Dele Vand) er et fortrinligt Ætsmiddel, som Reveil med Held har anvendt mod phagadæniske Saar; men i de fleste Tilfælde kan man lade sig nøie med en svagere Opløsning, nemlig 10 Dele til 90 Dele destilleret Vand. Denne Opløsning, hvis Vægtfylde ved + 15° C. er 1039, kan let titreres ved Hjælp af en Opløsning af 10 Dele pulveriseret og tørret Oxalsyre i 190 Dele destilleret Vand. 10 Kubikcentimetre af den manganoversure Kaliopløsning udfordrer 27 Kubikcentimetre af Oxalsyreopløsningen for fuldstændigt at affarves.

Den 10 Procents Opløsning anvendes paa følgende Maade og i følgende Øiemed:

1) Ufortyndet bruges den som Ætsmiddel og Desinfektionsmiddel ved Kræftsaar, phagadæniske Chankre, skrophuløse,

atoniske Ulcerationer og mod diphtheritiske Belægninger paa Saarflader. Bedst stryges den ud over Saaret ved Hjælp af en Asbestpensel; til permanente Forbindinger udbredes et Asbestlag over Saaret, og man befugter nu af og til med en mere eller mindre koncentreret Opløsning; Asbesten har nemlig aldeles ingen Indvirkning paa det manganoversure Kali, hvorimod alle organiske Stoffer, selv det reneste Charpi, øieblikkeligt dekomponere det.

2) Stærkt fortyndet (1 Deel til 20 Dele Vand) bruges den til Forbinding af simple Saar, til Indsprøitning ved Otitis, Ozoena, Leukorrhoe, mod merkuriel eller ulcerøs Stomatitis o. s. v.

3) Fortyndet med 10 Dele Vand anvendes den til Forbinding af gangrænøse og diphtheritiske Saar, skrophuløse Ulcerationer og som Gurglevand i samme Tilfælde som den foregaaende Opløsning.

4) Fortyndet med 25 Dele Vand bruges den til Gurglevand ved Kroup, exsudativ Angina, stinkende Aande; til Vadskning af Hænderne for at tilintetgjøre Obduktionslugten, og af Fødderne for at borttage Lugten ved Fodsved uden at undertrykke Sveden; ved Forbrændinger osv. osv.

5) Indvendigt tages 10 à 30 Draaber om Dagen i et Glas reent Vand imod Kroup eller exsudativ Angina, det Dobbelte eller Tredobbelte imod Kræft i Ventriklen.

6) En Fortynding af 1 Deel af den oprindelige Opløsning med 100 Dele Vand anvendes i pulveriseret Form for at rense Luften omkring den Syge ved epidemiske og smitsomme Sygdomme.

Det maa vel erindres, at det manganoversure Kali kun maa anvendes opløst i fuldkommen rent, destilleret Vand; enhver Tilblanding af organiske Stoffer, som Sukker, Glycerin, Alkohol osv., dekomponerer det øieblikkeligt.

Af alle bekjendte desinficerende Midler, synes dette Salt at være det, der fuldstændigst tilfredsstiller alle Fordringer; det er det bekvemmeste at anvende, det sikkreste i sine Virkninger og kan bruges i alle Doser og paa alle Maader uden Fare. Det er af en behagelig violet Farve og fuldkommen lugtløst, hvilket er et betydeligt Fortrin fremfor dets fleste Rivaler. Det ikke blot neutraliserer Virkningerne af Miasmerne og de virulente Stoffer, saaledes som Chloret, Joden o. a. gjøre, men det tilintetgjør dem fuldstændigt, og det med en Hurtighed, som grændser til det Vidunderlige, og som er desto større, jo mere koncentrerede Opløsningerne ere.

Man har gjort den Indvending mod det manganoversure Kali, at det plettede Linnedet; er der virkelig kommet en Plet, da er det tilstrækkeligt at dyppe Tøiet et Øieblik i Vand med en Tilsætning af 2 pCt. Saltsyre; Pletten forsvinder da strax.

Krystalliseret manganoversurt Kali faaes paa Kjøbenhavns Apotheker for 50 Sk. ℥j.

Nogle nyere Ormemidler.

Allerede i forrige Aargang af Ugeskriftet (Bd. XXIX. Nr. 14 S. 206 ff.) er der gjort Rede for en Deel Erfaringer og Forsøg af Friedreich og Fiedler angaaende Virkningerne af Kali og Natron picronitricum imod Trichinerne, hvoraf det endelige Resultat var blevet, at det Haab, man havde sat til dette Middel, aldeles glippede, da det viste sig at være fuldkommen uskadeligt saavel for Tarm- som Muskeltrichinerne. Et enkelt senere Forsøg af F. Mosler (Helminthologische Studien und Beobachtungen. Berlin 1864) med Natron picronitr. paa et trichiniseret Sviin har ført ham til samme Resultat. Mosler har endvidere meddelt en Deel Erfaringer til Oplysning om Pikrinsyreforbindelsernes Virksomhed imod Bændelorme og Tinter. Mod Bændelorme har,

som det fra den ovenanførte Artikel i Ugeskr. vil erindres, allerede Friedreich og Walter anvendt det i enkelte Tilfælde og tildels givet det Fortrin for Kousso og Granatrodsbark. Mosler har forsøgt det i fire Tilfælde af Bændelorm hos Mennesker og er herved kommet til følgende Resultat: Pikrinsyren er ligesaalidt som de øvrige brugelige Kuurmethoder noget fuldkommen sikkert Middel imod Bændelorm, og ligesom ved de tidligere bekjendte Midler behøves der ogsaa her en indledende Behandling med stærk saltede Spiser, der ere Ormen ubehagelige. Han antager endvidere, at de modstridende Anskuelser hos Lægerne angaaende de forskjellige Bændelormmidlers Virksomhed have deres Grund i, at ethvert Middel i Reglen kun har nogen Virkning, naar det anvendes paa en Tid, der paa Grund af visse individuelle, — men hidtil ikke nærmere bekjendte — Forhold hos Dyret er gunstig for dets Forjagelse. De almindeligt anvendte Midler, Extr. filic. æthereum, Decoct. cort. rad. granat. og Kousso, fortjene forsaavidt Fortrinet for Kali picronitr., som de ikke udsætte for de ubehagelige Følger, som kunne ledsage det sidstnævnte, navnlig Urinbesværligheder og ikterisk Farvning. — Mod Tinter har han gjort 3 Forsøg med Pikrinsyre paa Sviin, der vare fodrede med Proglottider af Tænia solium. Midlet har i alle Tilfældene vist sig fuldkommen uvirksomt.

Benzinets hurtig dræbende Virkning paa adskillige Hudparasiter hos Huusdyrene har allerede i længere Tid været bekjendt, og det synes saavel ved sin Virksomhed som ved sin Uskadelighed at være at foretrække for de sædvanlig anvendte Midler, som Merkurialsalve, Terbenthinolie, Tobaksafkog, Jodtinktur osv. Ogsaa er det med meget Held anvendt hos Heste imod Bremselarver og Spolorme. Disse Erfaringer i Forbindelse med Benzinets Egenskab, at gjennemtrænge alle de dyriske Væv, maatte lægge den Tanke nær, at forsøge det imod de hidtil uangribelige Tinter og Trichiner. Mosler har nu i sit ovennævnte lille Skrift gjort Regnskab for et Par Forsøg i denne Retning. Et Sviin fodredes saaledes d. 21de Aug. 1863 med Proglottider af Tænia solium, og i den følgende Maaned tre Gange med en stor Mængde Muskel- og Tarmtrichiner. Fra d. 22de Sept. til d. 20de Oktbr. fik den ialt noget over 5 Unzer Benzin, hvilket tilsidst dræbte den. Ved Sektionen fandtes en overordenlig stor Mængde Muskeltrichiner, men, som det syntes, næsten alle døde, hvilket bekræftedes derved, at en Kanin, der fodredes med dette Kjød, kun fik meget faa og lidet livlige Tarmtrichiner. Da Anvendelsen af Benzinet først be-

gyndte 3—4 Uger efter den første Fodring med Trichiner, kan Muskeltrichinernes Tilstedeværelse vel forenes med en dræbende Indvirkning af dette Stof paa Tarmtrichinerne. — Af Tinter fandtes ingensteds Spor, hvilket negative Resultat dog ikke beviser Noget, da det oftere er seet, at Tinterne ikke ere komne til Udvikling, selv om intet Middel er anvendt imod dem. — Ved et andet Forsøg gaves en Kalv i Løbet af to Maaneder, fra 25de Aug. til 24de Okt. 1863, 6 Gange meget trichineholdigt Kjød. Endvidere fik den d. 6te Okt. en stor Mængde Proglottider af Tænia mediocanellata. Fra den 7de Oktbr. fik den Benzin saagodtsom daglig indtil den 24de Oktbr., ialt 9½ Unzer. Den 28de Oktbr. dræbtes den med 6 Unzer Benzin. Ved Sektionen fandtes i Musklerne ingen Trichiner, hvilket imidlertid ikke skyldes Benzinet, da Fodringsforsøg hos Oxerne have vist, at de ere uimodtagelige for Muskeltrichiner; derimod var det overraskende, at den omhyggeligste Undersøgelse ikke kunde paavise en eneste Tarmtrichine. Af Tinter fandtes temmelig faa, og den allerstørste Deel af dem vare døde og degenererede.

Efter Resultatet af disse Forsøg synes der at være al Anledning til at forsøge Benzinet imod Trichinerne, og det saameget mere, som de Midler, man hidtil havde haabet paa, saasom Ol. terebinth., Glycerin, Træeddike, Kamala, Extr. filic. mar. æther og stærke Afføringsmidler, have vist sig fuldstændig uvirksomme saavel mod Tarm- som Muskeltrichiner. Ved en længere Forsøgsrække, som Fiedler har meddelt i Archiv d. Heilkunde, 1864, 1ste Hefte, synes det fuldstændig godtgjort, at disse Medikamenter hverken dræbe eller fjerne Trichinerne eller paa nogen Maade hindre deres Vandringer i Legemet.

Hvad den passende Dosis af Benzinet angaaer, da er Mosler ved eet Forsøg hos et Menneske kommet til det Resultat, at indtil 10 Draaber hver tredie Time vil taales godt. Paa Grund af den modbydelige Smag synes det hensigtsmæssigt at give det i gelatinøse Kapsler.

Udnævnelse. D. 5te Marts er Etatsraad, Dr. med. H. C. Saxtorph, R., tillagt Ordre til som kongelig Direktør at indtræde i Bestyrelsen af Børnehospitalet i Kjøbenhavn.

I Ugen fra Tirsd. d. 23de Febr. til Tirsd. d. 1ste Marts 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 725 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	56	76	43	76	20	271
Gastrisk Feber . . .	4	5	1	2	»	12
Typhoid Feber . . .	2	1	3	»	»	6
Cholerine	3	7	»	»	»	10
Koldfeber	2	9	2	1	»	14
Rosen	4	16	6	1	»	27
Rheumatisk Feber .	8	14	2	1	»	25
Kighoste	»	»	3	20	6	29
Kopper	»	»	»	2	»	2
Mæslinger	3	6	13	40	3	65
Skarlagensfeber . .	1	»	1	8	»	10
Brystbetændelse . .	12	8	6	16	4	46
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	2	2	»	»	»	4
Faaresyge	11	12	58	48	3	132
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphteritisk Halsbet. .	1	2	1	»	»	4
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	110	159	139	219	36	663

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	78	2	3	4	8	4	6	19	2	17	41
Gamle By . .	79	4	1	3	10	8	13	33	7	10	36
Nyboder . . .	19	2	»	»	1	»	7	»	»	4	2
Christianshavn	53	»	2	1	1	6	2	»	1	9	14
Udenbyes . .	42	4	4	6	7	7	1	13	»	6	39
	271	12	10	14	27	25	29	65	10	46	132

Desuden Gonorrhoe 30, blød Chanker 20, haard Chanker 4, Barselfeber 8 og Fnat 16 Tilfælde. Katarrhalske Febre og Bronchitis især hos Smaabørn vedvarende hyppige (Levy, M. Salomonsen, Berendt, Fr. Djørup). Et Tilfælde af Mæslinger blev hurtig dødeligt under pludselig indtrædende Diphtheritis og Tegn paa Blodsygdom (F. Djørup). Der omtales endvidere adskillige Tilfælde af Erythem og akut Eczem (F. Trier).

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 19. Marts. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Thomas Bryant: Om Behandlingen af medfødte Misdannelser af Rectum. Plica Polonica. Nye Bøger. Ekstravaelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Behandlingen af medfødte Misdannelser af Rectum.

(Forelæsning i Medical Society of London af Thomas Bryant, Chirurg ved Guys Hospital.)

Den medfødte Misdannelse af Rectum falder i tre Afdelinger:

1) Den simpleste Form er den, hvor Rectum deelviis eller ganske mangler.

2) Et mere kompliceret Tilfælde er det, naar der findes en normalt indrettet Anus, der dog kun fører ind i en Blindsæk. Ogsaa her mangler Rectum deelviis eller ganske.

3) Ved ugjennemboret Anus kan Rectum munde ud i Vagina eller Urethra eller paa et andet usædvanligt Sted.

Den her givne Inddeling af Rectums Misdannelser støtter sig paa Forhold, som man i Reglen kan bedømme i levende Live. Destoværre lader Beskaffenheden af Tarmens Endedeel og dens Forhold til Nabodelene sig ikke bestemme med samme Sikkerked.

Det er bekjendt fra Udviklingshistorien, at den nedre Deel af Tarmkanalen udvikler sig uafhængigt af den øvre, og at senere begge Dele nærme sig hinanden og forene sig, idet det adskillende Diaphragma bliver resorberet. En Anomali i denne Proces betinger den ovenomtalte anden Form af de medfødte Misdannelser. De Tilfælde, hvor Rectum kommunicerer med Vagina eller Urethra, skyldes en ufuldstændig Dannelse af Skillevæggen mellem Urinveiene og Tarmen og er altsaa en Rest af den oprindelige Kloak. — Naar Tarmkanalen indvendig ender med en Blindsæk, er denne undertiden ved et Slags Snor forbunden med Analintegumenterne eller den anale Cul-de-sac. I saa Tilfælde skyldes Misdannelsen ikke en oprindelig Mangel af Rectum, men er frembragt ved en partiel Obliteration af den oprindelig vel udviklede Endetarm; en saadan Tillukning skyldes sandsynligviis en intrauterin Betændelse. Disse Enkeltheder maa man have vel i Erindring for med Haab om Held at kunne tage fat paa Behandlingen af disse Misdannelser.

1) Behandlingen af den første Klasse af Tilfælde. I det Tilfælde, hvor Anus er simpelthen tillukket eller ganske mangler, er Operationsplanen ikke vanskelig at udkaste, naar man kun med Nøiagtighed kan udfinde Tarmens sande Beliggenhed. Dette er heldigviis i Reglen let, da der ved den manuelle Undersøgelse let kan føles en begrændset Svulst af den ovenfor Tillukningen udvidede Rectum; ja ikke sjelden vil allerede den blotte Inspektion gjøre det tydeligt, at det kun er en tynd Membran, der dækker Anusaabningen. Under saadanne Omstændigheder kan der ikke være nogen Tvivl om, hvad man har at gjøre; der kræves blot et forsigtigt Indsnit over den Grube, hvori Anus findes eller skulde findes, under bestandig Ledelse af den

sonderende Finger. Indsnittet maa føres bagtil mod os sacrum, ikke fortil mod Urethra eller Vagina.

I de vanskeligere Tilfælde, hvor der ikke kan føles eller sees nogen Svulst ovenover Atresien, og hvor Chirurgen altsaa befinder sig i Uvished om Tarmendens Beliggenhed, er Operationsmethoden meget mindre sikker. Her maa nødvendigviis først foretages en Exploration gjennem Perinæum; dog bør denne ikke bestaae i, at man støder en tyk Troikart ind i Bækkenet i det forfængelige Haab at punktere den udvidede Tarm; dette er i ethvert Tilfælde en forkastelig Fremgangsmaade, der i sit Princip er uvidenskabelig, i Praxis resultatløs, og den er en Forbrydelse imod Patienten, da den fordetmeste har et dødeligt Udfald. Den rigtige Fremgangsmaade bestaaer i at gjøre en Incision paa det Sted, hvor Anus skulde findes, og derpaa søge med Fingeren gjennem Incisionsaabningen at naae den udvidede Rectum, hvilket i Reglen ikke er forbundet med nogen Vanskelighed. Efterat Tarmen derpaa er aabnet, forsøger Operatøren at trække den ned til Randen af den ydre Aabning og, hvis det paa nogen Maade er muligt, at hæfte den til de ydre Integumenter. Haabet om et lykkeligt Udfald af denne Akt er imidlertid ikke stort; men paa den anden Side maa man sige, at, naar det lykkes, da er Møien rigelig lønnet.

Tarmen ender i de fleste Tilfælde i en temmelig stor Afstand fra Mellemkjødet. Curling angiver, at Afstanden sjelden er mindre end en Tomme, og naar man betænker Barnebækkenets ringe Høide, saa følger heraf, at Enden af Rectum i Reglen ligger omtrent i Bækkenindgangen og kun sjelden træder Noget ned i Bækkenet. I 14 af de af Curling samlede Tilfælde blev Tarmenden naaet og aabnet, i 12 ikke; og selv af de Tilfælde, hvor Operationen lykkedes, havde kun 5 et endeligt gunstigt Resultat.

Det maa imidlertid fremhæves, at det saa hyppige uheldige Udfald i de Tilfælde, hvor Tarmen blev naaet, fremkommer derved, at selve Perforationsakten ofte foretages ubesindigt og uforsigtigt; jager man blindthen en Troikar ind i Tarmen, da ere Udsigterne til Helbredelse ringe; thi Sektionerne have vist, at i saa Fald Urinblæren, Uterus og Peritonæum i Reglen ogsaa blive beskadigede, og at Døden paafølger ved en sekundær Peritonitis.

2) Behandlingen af den anden Klasse af Tilfælde. I de Tilfælde, hvor en normalt dannet Anus er tilstede, hvilken dog kun fører ind i en Blindsæk, fordi Rectum tildels eller ganske mangler, gjør Uvisheden om den nedre Tarmendes Beliggenhed Operationen ligesaa usikker som i de nysanførte Tilfælde. Dog har Erfaringen vist, at et forholdsviis betydeligt Antal Operationer ved denne Misdannelse have havt et lykkeligt Udfald. Dette ligger i, at Enderne af de to Stykker af Rectum altid ligge meget nærmere ved hinanden, end den nedre Ende af Rectum ligger ved Perinæum i de Tilfælde, hvor Anusaabningen ganske mangler. — Curling har samlet 31 Tilfælde af denne Natur; i 27 af disse forsøgtes det at naae gjennem den ydre Blindsæk til den indre Rectumende, i 16 Tilfælde lykkedes det, og i 10 opnaaedes der en fuldkommen Helbredelse.

Punkturen af Blindsækken maa foretages med en flin Troikar og Kanyle, og Instrumentet maa føres ind i Retningen opad og bagtil, medens Retningen fortil omhyggeligt undgaaes. Naar det er utvivlsomt, at Tarmen er gjennemboret, saa trækkes Troikaren ud, og i dens Sted indføres en Huulsonde, der er saaledes indrettet, at Kanulen let kan trækkes tilbage over den. Man kan da dilatere Aabningen tilbørligt med en Bistouri, trække den øvre Tarmende nedad og sye den fast til den aabnede Blindsæk. Det er absolut

nødvendigt i længere Tid efter Operationen jevnlig at dilatere den inciderede Tarm, da man ellers, som ved alle kunstige Aabninger, kan befrygte en Forsnevring med alle dens slemme Følger.

Imidlertid er det meget hyppigt Tilfældet, at Explorationen gjennem Perinæum ikke fører til noget Resultat, idet man ikke faaer Tarmen fat. Dette har fundet Sted i omtrent 43 pCt. af de bekjendte Tilfælde. Det bliver da Operatørens Sag at overveie, hvad der i saa Fald kan være videre at gjøre.

Der er her to Operationer, der kunne komme i Betragtning; den ene bestaaer i Aabningen af Tarmen gjennem venstre Lændeegn, den saakaldte Callisenske eller Amussatske Methode. Den anden, den Littreske Operation, bestaaer i Tarmens Aabning i venstre Ingvinalregion.

Den første Methode, »Lumbaroperationen«, frembyder ingen store Fordele. Der er altid noget Inkonstant ved Colons Beliggenhed i venstre Lændeegn, selv hos sunde Individer; men dette er i langt høiere Grad Tilfældet, naar Tarmen er misdannet, og der beredes herved Operatøren talrige og betydelige Vanskeligheder. Det dybe Leie af den ganske normalt beliggende Colon hos Nyfødte, den ikke ringe Sandsynlighed, der er for at træffe paa Nyren istedenfor Tarmen, det hyppige Tilfælde, at Colon i Operationsøieblikket er tom — alt dette taler stærkt imod Lumbaroperationen. Den vigtigste Grund imod den er imidlertid dens erfaringsmæssigt slette Udfald; thi af 7 Patienter, paa hvem den blev udført, døde de 5. Operationen maa derfor betragtes som usikker, vanskelig og farlig.

Den Littreske eller Ingvinaloperationen bestaaer i Aabningen af S Romanum i den venstre Ingvinalbøining. Integumenterne ere her tynde og lette at gjennemskære, Tarmen

ligger umiddelbart bagved og kan uden Vanskelighed aabnes. Denne Operationsmethode er altsaa meget lettere og sikkrere end den foregaaende, og da Erfaringen viser, at dens Resultater ikke ere ugunstige, idet 9 Tilfælde af 14 havde et heldigt Udfald, saa bør den foretrækkes, saameget mere, som der neppe er Nogen, der vil paastaae, at Ubekvemmeligheden af en kunstig Anus er større i Ingvinalegnen end i Lændeegnen.

Medens det altsaa er utvivlsomt, at man i alle Tilfælde, hvor Operationen i Analegnen mislykkes, bør skride til Aabning af Tarmen efter den Littreske Methode, bliver det et Spørgsmaal, om man her bør vælge den venstre Side, saaledes som Methodens Opfinder har raadet, og som det hidtil bestandig er gjort, eller om man ikke snarere bør foretrække den høire Side. For det Sidste tale følgende Grunde: Tyktarmen findes sikkert i høire Reg. iliaca, derimod er det langfra altid sikkert at træffe den i venstre. Curling har paavist, at dette endog er Tilfældet hos normale Individer, idet han ved 20 Operationsforsøg paa døde Børn to Gange ei kunde træffe Tyktarmen i venstre Side; Sektionen viste den da liggende mod høire, og der er Grund til at antage, at en saadan abnorm Beliggenhed af Colon descend. endnu er langt hyppigere ved Misdannelser af Tarmen, og at man her meget oftere finder Tarmenden i høire Side eller idetmindste i Midtlinien. Da Operationen i venstre Ingven under saadanne Omstændigheder nødvendigviis maa mislykkes, saa maa det ansees som den sikkreste og mest videnskabelige Fremgangsmaade at aabne Colon i høire Ingvinalregion; thi enten træffer man her paa Colon descendens, som da aabnes, eller man finder den ikke, men har da i ethvert Fald Blindtarmen, hvis Aabning yder Patienten samme Lettelse

ved Udtømmelsen af Exkrementerne. Vanskelighederne ved Operationen ere ligestore i begge Sider.

3) Behandlingen af den tredie Klasse af Tilfælde. Den tredie Gruppe af Tilfælde indbefattede dem, hvor Anus er imperforeret, og Rectum munder ud i Urethra, Vagina eller paa et andet abnormt Sted.

Det er overflødigt at opregne alle de enkelte Modifikationer af denne Art af Misdannelse; det er tilstrækkeligt at bemærke, at der neppe findes noget Punkt i Midtlinien af Perinæum fra Halebenet til Vulva ligesaalidt som i Vagina fra Introitus til Fundus eller i Urethra fra Blæren til Orificium, i hvilket man ikke nu og da har fundet Rectum mundende ud.

Vanskelighederne ved at behandle disse Tilfælde ere forskjellige i enhver af de særegne Former; alligevel kan der opstilles nogle almindelige praktiske Regler. Efter Curlings Undersøgelser synes det, at Rectums Indmunding i Urethra er den hyppigste Form, idet den forekom i 26 Tilfælde af 43; i Vagina endte den 11 Gange og paa abnorme Steder i Perinæum 6 Gange. Fælles for alle disse Former er den heldige Omstændighed, at Rectum, om end disloceret, dog altid er tilstede, saaat der er grundet Haab om, at en Operation fra Anus' normale Plads vil have et lykkeligt Udfald.

Naar Tarmen munder ud i Urethra, da maa Operationen foretages ganske paa samme Maade som i den første Klasse af Tilfældene, hvor der ganske manglede en Anusaabning. Man maa ogsaa her med Magt trække Tarmen nedad gjennem Explorationssaaret og hefte den til Hudrandene af Saaret; forsømmer man dette og gjør kun et Indstik i Tarmen, da trækker Aabningen sig snart sammen igjen og Operationen

bliver resultatløs. — I næsten to Trediedele af Tilfældene er det lykkedes at naae Tarmen.

Men selv om Analoperationen er gaaet heldigt, er det dog altid en ulykkelig Omstændighed, at der ikke kan gjøres Noget for at tillukke Anusaabningen i Urethra. Er der imidlertid uhindret og vedvarende fri Passage gjennem den kunstige Anus, saa er der noget Haab om, at Exkrementerne endelig kun ville afgaae igjennem denne, og at den abnorme Aabning derefter vil lukke sig.

Er det Vagina, hvori Rectum aabner sig, saa er Operationens Prognose meget gunstigere. I dette Tilfælde ligger Anusaabningen fordetmeste aabent for Dagen inde i Vagina, og der er ingen Fare for Patientens Liv; men de individuelle og sociale Ubehageligheder, som følge med en saadan Misdannelse, stille dog en indtrængende Opfordring til Lægen om at fjerne den ad operativ Vei.

I de bekjendte Tilfælde af denne Natur viste der sig ingen Vanskelighed ved at aabne Rectum i Analregionen; 11 offenliggjorte Operationer lykkedes i saa Henseende alle. Den sikkreste Fremgangsmaade er at skære ind paa en krum, boutonneret Huulsonde, der gjennem Vagina føres ind i Rectum og trykkes imod Analegnen, saaat Knoppen kan føles udvendigt. Men efterat Aabningen af Tarmen saaledes er udført, staaer endnu det vanskeligste Afsnit af Operationen tilbage, nemlig Fixeringen af Tarmen til Integumenterne. Dette maa udføres med Suturer og forudgaaes af laterale Indsnit gjennem Huden og det subkutane Bindevæv. Naar ogsaa denne Deel af Operationen er lykkelig tilendebragt, kan man endelig forsøge en Tillukning af den abnorme Anus ved en plastisk Operation; men om en saadan vil lykkes, bliver rigtignok meget problematisk, da der hidtil ikke kan

opvises et eneste Exempel paa et heldigt Udfald af et saadant Forsøg.

Resultaterne af det i det Foregaaende Fremsatte kunne sammenfattes i følgende Sætninger:

1) I saagodtsom alle Tilfælde, hvor der er en tillukket Rectum, en imperforeret eller en disloceret Anus, er en Explorationsoperation paa det Sted, hvor den normale Anusaabning skulde findes, fuldkommen indiceret. Man kan foretage den med den tilfredsstillende Bevidsthed, at et lykkeligt Resultat kan ventes opnaaet i næsten Halvdelen af Tilfældene.

2) Saadanne Explorationsoperationer maae dog, hvis de skulle lykkes, udføres med stor Forsigtighed. Explorationspunkturen eller Incisionen maa altid foretages opad og bagtil imod os sacrum.

3) Hvis denne Operation slaaer feil, eller hvis den ved en eller anden Eiendommelighed ved det specielle Tilfælde bliver uden Nytte, saa maa man skride til at aabne Tarmen i Ingvinalegnen. Den Callisenske Lumbaroperation bør under ingen Omstændigheder foretages.

4) Med Hensyn til Ingvinaloperationen synes den høire Side at frembyde betydelige Fordele fremfor den venstre, da Tarmen med større Sikkerhed findes paa høire end paa venstre Side, og den Nytte, der skal opnaaes ved Operationen, (Exkrementudtømmelsen) ligesaa sikkert opnaaes paa høire som paa venstre Side.

5) Behandlingen af disse Tilfælde er ikke færdig med den lykkelige Tilendebringelse af den første Operation; thi en vedholdende Dilatation af den kunstige Anus er en Nødvendighed for Livets Vedligeholdelse.

Plica Polonica.

Weichselpidsken har hidtil staaet som et temmelig gaadefuldt og mystisk Phænomen, hvis mærkelige og enestaaende Hovedsymptom gjorde det vanskeligt at indrangere den i de pathologiske Systemer, da neppe Mange ville have det Mod, med vor alderstegne danske Patholog at opstille en »Dyshæmia trichomatosa«. Sygdommen er snart bleven anseet for en lokal Haarsygdom, og man har da i den nyere, exaktere Tid søgt efter og troet at finde de charakteristiske pathologisk-anatomiske Forandringer, som Betændelsesphænomener, Svampdannelser o. Lign.; — snart er den bleven betragtet som et Symptom paa en Almeenliden, af hvilken man da har stræbt at opstille et samlet Billede; snart er den endelig bleven anseet for en Lokalkrise, som man da har advaret stærkt mod at forstyrre eller pludselig at undertrykke, da der herved kunde afstedkommes den største Fare for hele Organismen. Nylig har imidlertid Prof. Dietl i Krakau fundet en — for Mange maaske noget overraskende — Løsning paa de Gaader, som denne Sygdom har frembudt. Resultaterne af hans Undersøgelser ere følgende:*)

1) Weichselpidsken er ingen Haarsygdom, idetmindste ingen, der kan erkjendes ved nogen materiel Forandring af Haarene. I over 500 Tilfælde fandtes ingensinde i Haarsækken eller nogen af Haarets Dele Andet end særdeles ubetydelige Forandringer, der let lode sig forklare af den mangelfulde Pleie af Haaret og Trykket, som de sammenfiltrede Haar udøve paa hverandre. Han har aldrig kunnet paavise Svulst eller Smerte i Haarene, aldrig

*) Wiener med. Wochenschrift. 1863. Nr. 47 og 48, 1864 Nr. 4.

nogen betændelsesagtig, klæbrig, slimet eller blodig Afsondring, aldrig Svampdannelse i Haarenes Indre.

2) Weichselpidsken er ingen universel Sygdom. Det er aldrig lykkedes i de Sygdomme, der optræde sammen med Plica polonica, at finde noget bestemt Symptomkomplex, der kunde opfattes som en eiendommelig trichomatøs Lidelse, ligesaalidt som der ved Analysen af Se- og Exkreterne eller ved Sektionerne er fundet Noget, der kunde hentyde paa en eiendommelig Sygdom. De Affektioner, som almindeligst findes sammen med Weichselpidsken, ere navnlig gastriske Lidelser, Rheumatisme, Gigt, Syphilis, Skrophulose, Ulcerationer, Beenedder, Paralyser, Øiensygdomme og de forskjellige Følgesygdomme efter Koldfeber. Naar saadanne Tilfælde hændelsesviis kompliceres med en Plica, da har man deraf fundet Anledning til at opfatte dem som »plikøse« eller »trichomatøse« Phænomener.

3) Weichselpidsken er ingen Lokalkrise. I intet eneste Tilfælde har Forf. iagttaget, at Dannelsen af Weichselpidsken paafulgtes af en afgjørende og rask Bedring af den forudgaaende sygelige Tilstand paa en saadan Maade, at Bedringen kunde skrives paa Haarlidelsens Regning. Naturligviis kan der under en langsom Udvikling af en Plica ofte indtræde en Bedring i saadanne sygelige Tilfælde, der ogsaa ellers ere tilbøielige til at helbredes af sig selv, som gastriske Affektioner, Rheumatismer, Skrophulose o. a.; derimod have de mere haardnakkede Sygdomme som Syphilis, Caries, Lamheder, Milt- og Leverforhærdelser, Vattersot o. Lign. aldrig vist nogen Tilbagegang under Udviklingen af en Plica polon. — De faa Vidnesbyrd, der haves om Weichselpidskens gavnlige Virkninger, skyldes Udsagn af Folket, der i saa Henseende nærer en Overtro, der er støttet paa meget gamle Traditioner, og som styrkes ved Bekvemmeligheden af

at have et saadant formentligt Lægemiddel ved Haanden uden Udgifter og Uleilighed. — Anskuelsen af Weichselpidskens kritiske Betydning har naturlig medført Frygt for at forstyrre denne Krise ved Afklipning af de sammenfiltrede Haar, Noget, som der jo i Reglen advares stærkt imod; men Forf. har saavel i sin Klinik som i sin Privatpraxis bortskaaret utallige Pidske uden at see nogensomhelst skadelige Følger deraf. Heller ikke seer man i de Egne, hvor Weichselpidsken er endemisk, at de Folk, der bære Haaret kort eller omhyggelig kæmme og soignere det, derved skade deres Sundhed og blive mere udsatte for sygelige Tilfælde end de, der overlade det til sig selv for at fremkalde eller ikke forstyrre den formentlige Krise.

4) Weichselpidsken forekommer aldrig ved kortklippet Haar. Denne Kjendsgjerning er saa almindelig anerkjendt baade af Venner og Fjender af Weichselpidsken, at den ikke behøver noget videre Beviis; og i Grunden er den dog i og for sig tilstrækkelig til at kuldkaste hele Læren om Plica polonica og dens pathologiske Natur; thi en Sygdom, der i Saxen har et ufeilbart Præservativ og Lægemiddel, hører dermed op at være en Sygdom og kan definitivt udslettes af det pathologiske System.

5) Weichselpidsken udvikler sig stedse gradviis og kun hos dem, der forsømme at rede Haaret. Endskjøndt Beviset for denne Paastand ligger temmelig udenfor den objektive Iagttagelses Omraade, da Lægen kun sjelden faaer Leilighed til at følge Weichselpidsken fra dens første Oprindelse, saa have dog talrige Erfaringer fra Forf.s Klinik og Privatpraxis gjort det utvivlsomt, at den altid danner sig lidt efter lidt. En pludselig Opstaaen af Haarsammenfiltringen trods daglig, omhyggelig Kæmning foregives nu ogsaa kun sjeldent og alene af Individer af det smukke Kjøn,

hvis Vedhængen ved denne Paastand vel kan have en ganske naturlig Grund. Fra Læger foreligger der ikke en eneste troværdig Angivelse om en pludselig Dannelse af Pidsken. Hos alle Forf.s talrige Patienter oplystes det fuldstændigt, at Haaret en Tidlang forud for Pidskens Dannelse ikke var blevet kæmmet. Vi have derfor ikke alene i Saxen, men ogsaa i Kammen et fuldkommen sikkert Forebyggelsesmiddel imod denne skrækkelige, lammende, blindende, sindsforvirrende, ødelæggende og vanskabende Sygdom, imod hvilken alle vore Medikamenter intet formaae.

Sammenfattes nu Forf.s her anførte Resultater, da viser det sig altsaa, at Weichselpidsken hverken er en Haarsygdom eller en særegen Almeensygdom eller en Lokallidelse, og at den altsaa ikke kan betragtes som nogen pathologisk Tilstand; tage vi endvidere i Betragtning, at Pidsken ikkun danner sig, naar lange Haar i nogen Tid ikke ere blevne redte eller endog ere behandlede med klæbrige Stoffer, saa kan det ikke betvivles, at Plica polonica kun bestaaer i en stærk Sammenfiltring af Hovedhaarene, begrundet i Forsømmelse af Kæmningen. Alle Spørgsmaal om den formentlige Sygdoms Symptomer, Forløb, Arvelighed, Smitsomhed o. s. v. falde altsaa bort, og Weichselpidsken maa for Fremtiden være banlyst fra de pathologiske Systemers Enemærker.

Nye Bøger.

F. A. Uldall: Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark. Kbhvn. 1863. I. og II. (609 og 597 S.).

Som bekjendt er ovennævnte, værdifulde Værk blevet udarbeidet efter et af den almindelige danske Lægeforening

udtrykkelig udtalt Ønske. Den utrættelige Forfatter har ved sit møisommelige Arbeide løst sin Opgave paa en særdeles tilfredsstillende Maade og derved erhvervet et endnu større Krav paa sine Standsfællers Paaskønnelse og Taknemmelighed end det, som hans tidligere Skrifter paa samme Omraade allerede havde givet ham. I det foreliggende Værk ere alle offenlige Aktstykker medtagne, som kunne henregnes til den civile Medicinallovgivning, og det med en ganske usædvanlig Fuldstændighed og Nøiagtighed, Noget, som Enhver kan overbevise sig om ved at gjennemsee et enkelt Afsnit, hvori han tilfældigviis maatte være hjemme. Forf. har paa passende Maade begrændset sit Stof ved ikke at lade aftrykke, men kun at anføre alle saadanne Aktstykker, som alene have lokal eller midlertidig Interesse, og han har ved et udførligt Realregister, hvis enkelte Afsnit ere ordnede efter Tidsfølgen, gjort Alt, hvad der stod i hans Magt, for at forøge Bogens Brugbarhed i det daglige Liv. Den nye Haandbog fortjener saaledes paa det Varmeste at anbefales, og dens Udgivelse indeholder en vægtig Opfordring for de mange iblandt os, for hvem Medicinallovgivningen hidtil næsten har været et terra incognita, til at arbeide paa at indhente det, som Underviisningen ved Universitetet hidtil har betragtet og muligviis endnu i lang Tid vil vedblive at betragte som sig uvedkommende. Det er at haabe, at den Medvirkning i de offenlige Anliggender, som vor frie Forfatning giver enhver Borger, ogsaa paa dette Punkt efterhaanden vil fremkalde forøget Interesse for det Forhold, der bestaaer mellem Staten og den enkelte Samfundsklasse, hvortil vi høre.

O. Bang: Hvem skal jeg vælge til Huuslæge? Hvorledes hjælpe mig, til han kommer? Kbhavn. 1864. 128 S.

Den populære Lægebog, som under foranstaaende Titel foreligger til Anmeldelse, udmærker sig fremfor en stor Mængde Arbeider, der have samme Øiemed, dels ved en livlig Stiil og en tiltrækkende, ungdommelig munter, paa mange Steder vittig Fremstilling, dels derved, at den afholder sig fra at give de Lægfolk, som følge den, Midler i Hænde, hvormed nogen væsenlig Skade kan anrettes. Derimod deler Bogen med alle lignende den Ulempe, som ligger i Forholdets Natur, og som vist kun meget vanskelig eller slet ikke lader sig afhjælpe, at der ikke gives Lægfolk tilstrækkelig Anviisning til at stille Diagnoser, hvilke dog ere absolut nødvendige for at kunne benytte de givne Vink til Behandlingen. Skulde Arbeidet bedømmes fra Nutidens lægevidenskabelige Standpunkt, vilde der kunne gjøres mange Indvendinger; thi Forf.s for Ugeskriftets Læsere velbekjendte humoralpathologiske System, der ikke længere finder en saa udbredt Anerkjendelse som i en vis svunden Tid, er her gjennemført i hele sin Udstrækning. Det vilde være for meget at forlange, at den alderstegne Forf., som selv med stor Flid har opført hele den Bygning, hvorpaa hans pathologiske Fremstillinger hvile, skulde forlade dette System for at hylde noget yngre; paa den anden Side vil han vel heller ikke forlange af yngre Standsfæller, at de i saadanne Retninger skulle slutte sig til ham, hvor meget de end anerkjende hans rige praktiske Erfaring og dens Betydning.

Udnævnelse. D. 8de Marts er der tillagt Prof., Dr. med. C. P. M. Hansen, R. og Dbmd., allerhøieste Ordre til at indtræde i Direktionen for det kongelige Frederiks Hospital i Kjøbenhavn.

I Ugen fra Tirsd. d. 1ste Marts til Tirsd. d. 8de Marts 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 732 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	62	63	40	97	18	280
Gastrisk Feber	4	9	9	4	»	26
Typhoid Feber . . .	2	3	»	1	»	6
Cholerine	1	3	1	»	»	5
Koldfeber	6	1	1	3	»	11
Rosen	8	14	»	5	»	27
Rheumatisk Feber .	7	9	1	»	»	17
Kighoste	1	»	7	31	6	45
Kopper	1	»	»	2	»	3
Mæslinger	»	4	21	53	9	87
Skarlagensfeber . .	»	1	1	2	»	4
Brystbetændelse . .	14	11	2	11	1	39
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	4	»	4
Zona	»	1	2	»	»	3
Faaresyge	6	11	46	27	»	90
Strubehoste	»	»	»	2	1	3
Diphteritisk Halsbet. .	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	112	133	131	242	35	653

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faaresy.
Ny By . . .	87	5	4	9	5	7	36	24	23
Gamle By . .	83	6	5	11	9	18	32	9	39
Nyboder . . .	26	»	»	1	»	6	»	2	»
Christianshavn	27	6	1	3	»	2	»	2	2
Udenbyes . . .	57	9	1	3	3	12	19	2	26
	280	26	11	27	17	45	87	39	90

Desuden Gonorrhoe 44, haard Chanker 7, blød Chanker 22, Barselfeber 6 og Fnat 56 Tilfælde. Katarrher hos Voxne og Børn, med og uden Feber, første hyppig forenede med gastriske Tilfælde, vedblive fremdeles at være almindelig udbredte (Ballin, Levy, Drachmann).

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 26. Marts. 1864.

Ugeskrift for Læger:

2den Række XL. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Sundhedsreiser, navnlig for Phthisikere. Oppelzer: Migræneu. Vakance. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Sundhedsreiser, navnlig for Phthisikere.

De gunstige Virkninger, som Forandring af Opholdssted kan udøve paa forskjellige chroniske Sygdomme, er en af Lægekunstens ældste Erfaringer. Allerede de gamle romerske Læger lode deres phthisiske Patienter reise til Ægypten for under dets varmere Sol at gjenvinde deres Helbred eller idetmindste forlænge deres Levedage, og naar saadanne Reiser senere i mange Aarhundreder, ligeindtil den nyere Tid, kun have spillet en meget underordnet Rolle, saa er det sikkert kun, fordi først nu de bedre Befordringsmidler og de bekvemmere Indretninger for fremmede Tilreisende gjøre Reisen saa let og sikker og Opholdet paa et fremmed Sted saa lidet vanskeligt og bekosteligt, at selv meget svagelige og mindre formuende Personer kunne vove paa at forlægge deres Opholdssted fra den ene Ende af en Verdensdeel til den anden.

Men uagtet i den senere Tid Tusinder og atter Tusinder af Patienter ere sendte langt bort fra deres Fædreland

for at gjenvinde deres tabte Sundhed, er der dog neppe endnu nogen fuldkommen Klarhed over, hvilke Opholdssteder der ere de fordeelagtigste, hvilke der frembyde de bedste Udsigter for de Ulykkelige, der i en saadan Reise see deres sidste Haab. Snart er eet Sted, snart et andet i Mode, og ofte ledes vistnok ikke alene Patienten, men ogsaa hans Læge i deres Valg mere af det tilfældige Ry, et Sted just er kommet i, end af et nøiagtigt Kjendskab til dets klimatiske og hygieiniske Egenskaber, ofte skeer det vistnok ogsaa, navnlig for Phthisikernes Vedkommende, at Reiseindikationen troes fyldestgjort, naar Patienten sendes mod Syden, til Middelhavets Kyster, som om alle Egne der vare lige heldbringende, som om der ikke var den største Forskjel i de forskjellige Steders klimatiske og nosologiske Forhold, og mange Patienter ende da deres Dage hurtigere paa Italiens eller Afrikas Kyster, end de vilde have gjort, naar de vare blevne i Hjemmet uden at udsætte sig for Reisens Besværligheder og det Forstyrrende i de uvante Omgivelser.

Naar vi derfor ville have noget Haab om, at den Patient, som vi sende til en fremmed Egn for at gjenvinde sin Sundhed, virkelig skal opnaae noget godt Resultat af et saadant Foretagende, da er det nødvendigt ikke alene at have et saa nøiagtigt Kjendskab til hans Helbredstilstand, at vi kunne vælge det mest passende Tidspunkt for Reisens Tiltrædelse, ikke alene at foreskrive ham en nøiagtig Leveplan og give ham detaillerede diætetiske Forskrifter, men først og fremmest at træffe et omhyggeligt Valg af hans nye Opholdssted.

Men hvad skal nu lede os ved et saadant Valg? hvilken Maalestok skulle vi anlægge ved Vurderingen af et Steds sanitære Egenskaber? Hvilke Fordringer maae vi stille til det for med Rolighed at kunne betroe det vor Patient?

Der er her tre Forhold, der navnlig maae komme i Betragtning:

For det Første, Stedets Sygdomsforhold, de der sædvanligt herskende endemiske og epidemiske Sygdomme og disses Hyppighed og Heftighed, idet vi gaae ud fra, at det Sted, hvor en Sygdomsform hersker med stor Hyppighed og Voldsomhed blandt de Indfødte, ogsaa maa være ugunstigt for denne Sygdoms Helbredelse hos Fremmede, og omvendt, at de Egne, hvor en Sygdom ikke findes eller er meget sjelden og mild, maae være ugunstige for dens Udvikling og altsaa gavnlige for Dem, der have Anlæg til den.

For det Andet, Stedets geographiske og klimatiske Betingelser, om de nemlig opfylde de Fordringer, som Theorien eller Erfaringen byder os at stille til dem paa vor Patients Vegne.

For det Tredie, Stedets erfaringsmæssige Indflydelse paa Patienter, der lide af samme Sygdom som vor Patient.

Vi skulle et Øieblik nøiere betragte Betydningen af disse tre Momenter.

1) Den Tanke, ved sit Valg at lade sig bestemme af sit Kjendskab til de forskjellige Steders Sygdomsforhold, synes ved første Øiekast særdeles tiltalende og rationel. Ved den nyere Tids Undersøgelser er i en stor Mængde Byer og Lande Sygdoms- og Dødelighedsstatistiken nogenlunde nøiagtig bekjendt; Intet kan nu være simplere, end i en saadan Mortalitetsliste at udsøge det Sted, hvor faa eller ingen af de Indfødte døe af Tuberkulose, og sende sin phthisiske Patient derhen for at nyde godt af dette Steds Immunitet. Imidlertid viser en nærmere Betragtning os snart, at denne Maalestok for en Egns sanitære Gunstighed er meget langt fra at have nogen absolut Gyldighed. Det Første, der ved en nøiere Undersøgelse af Forholdet overrasker os, er, for at holde os

til Tuberkulosen, den betydelige Rolle, som denne Sygdom spiller paa mange af de Steder, hvis Gavnlighed for fremmede Phthisikere Erfaringen har godtgjort paa en uomtvistelig Maade: i Nizza, Pisa, o. a. St. bortriver denne Sygdom et Procentantal af Befolkningen, der ikke er meget lavere end det, den kræver i de nordeuropæiske Stæder. Erfaringer i omvendt Retning haves ogsaa: i Nubien lide de Indfødte kun meget lidet af Svindsot, hvorimod den raser stærkt iblandt de Stammer, der komme sydfra og bosætte sig i dette Land. Sammenholdes de forskjellige i denne Henseende bekjendte Kjendsgjerninger, saa synes man deraf at kunne uddrage de Resultater: 1) at man aldrig bør sende en Phthisiker fra et varmere til et koldere Sted, selv om det sidste nyder fuldstændig Immunitet for Svindsot, 2) at man ikke kan drage nogen Slutning fra den hyppige Forekomst af Phthisis paa et Sted til dets ugunstige Indflydelse paa Patienter fra et koldere Klima. I Konstantinopel forekommer Lungetuberkulose temmelig almindeligt blandt Befolkningen, og Personer, der fra Ægypten komme til denne Stad, angribes særdeles almindeligt af Phthisis; men Walshe har seet afgjort gode Virkninger af det konstantinopelske Klima paa engelske Phthisikere. Der er kun meget faa Lande, der nyde en saa stor Immunitet for Phthisis som Færøerne og Island, og dette blandt os velbekjendte Faktum kunde maaske forlede En og Anden til den Mening, at den nu lette Reise og det billige Ophold kunde gjøre disse Øer til hensigtsmæssige Kuursteder for danske Phthisikere; det er en Ting som kun Erfaringen*)

---

*) Dr. Fuller, Læge ved St. Georges Hospital i London, er vistnok den første Læge, som (Diseases of the chest, London 1862, S. 417—418) for Alvor har raadet til at behandle visse Former af Lungesvindsot med Reiser til nordlige Lande der ere lidet hjemsøgte af Sygdommen. Han paastaaer, at »der er faa Læger, som ikke have

kan afgjøre; men der er allerede efter det Ovenanførte god Grund til at tvivle derom, og Tvivlen bliver næsten til Vished, naar vi betænke, hvormeget disse Landes klimatiske Forhold lade savne af det, som en uomtvistelig Erfaring har udpeget som Uundværligt for de brystsyge Patienter, der her vilde være tvungne til at tilbringe den allerstørste Deel af deres Tid i tæt tillukkede, kunstigt varmede Værelser, medens det stadige Ophold i den frie Luft ellers er en af de Hovedfordele, der attraaes ved Reisen. Det vil altsaa være klart, at for Phthisikerens Vedkommende kunne de forskjellige Steders nosologiske Forhold kun under iøvrigt lige Omstændigheder blive af bestemmende Indflydelse paa Reisens Maal; men ganske lades ude af Betragtning bør de aldrig, da der dog ved dem gives et Fingerpeg, der ved en forsigtig Benyttelse kan blive os til Gavn.

2) Af meget væsenlig Indflydelse paa vor Dom om et Steds Hensigtsmæssighed for vore Patienter bliver altid dets geographiske og klimatiske Forhold, idet der, dels mere erfaringsmæssigt, dels mere theoretisk, har dannet sig visse Anskuelser om, hvilke Forhold der i saa Henseende passe sig bedst for de forskjellige sygelige Tilstande. At der i hele denne Betragtningsmaade er noget Sandt og fuldkommen Grundet, derom kan aldeles ikke være nogen Tvivl; men ligesaalidt kan der være nogen Tvivl om, at vi her befinde os paa et Omraade, der i særlig Grad er egnet for ørkesløse theoritiske Evolutioner; og saadanne har det da heller ikke manglet paa. Vort Kjendskab til Varmens, Fugtighedens, Vindenes og andre lignende meteorologiske Forholds Indflydelse paa den sunde eller syge menneskelige Organisme er endnu

---

truffet Exempler paa, at saadanne Syge have gjenvundet Helbred og Kræfter ved at reise til et koldere Klima.»

altfor indskrænket, til at vi kunne indlade os paa subtile Bestemmelser af, hvilke klimatiske Nuancer der bedst egne sig for de forskjellige Nuancer i Patienternes Konstitution eller sygelige Tilstand, Bestemmelser, der desuden ofte blive illusoriske derved, at ethvert Steds klimatiske Forhold jo er underkastet større eller mindre aarlige, maanedlige eller ugenlige Variationer, der ofte overskride de theoretisk afstukne snevre Grændser, indenfor hvilke det for det enkelte Sygdomstilfælde tjenlige Klima skulde ligge. Vi maae tage saavel Sygdomsformerne som de klimatiske Former i videre Omrids; bliver derved Resultatet paa Papiret mindre siirligt, saa maa det være vor Trøst, at det i Praxis bliver mere anvendeligt og nyttigt.

Den første Fordring, vi maae stille til et Klima, forat det skal kunne kaldes gunstigt for tuberkuløse Patienter, er vistnok den, at det skal tillade dem at tilbringe den allerstørste Deel af deres Tid i fri Luft med Spadseren, Kjøren, Riden osv. Indflydelsen af et indespærret, stillesiddende Liv paa Udviklingen af Tuberkulosen er en Kjendsgjerning, som Ingen vil driste sig til at bestride, og det Første, vi derfor ville paalægge en Patient, hos hvem vi erkjende en fremspirende Tuberkulose, er at skye den kvalme Stueluft og være ude saameget, det er ham muligt; men i vort Klima vil der idelig vise sig store Hindringer for denne diætetiske Forholdsregel; Patienten vil snart spore de ubehagelige Følger af at udsætte sig for Vinterkulde, Regn og Taage, for vore ublide Foraars- og Efteraarsaftener, mod hvis kolde, skarpe Luft hans Respirator kun yder ham en ubekvem og utilstrækkelig Beskyttelse. Vi søge derfor at anvise ham et Opholdssted, hvor han kan vente i Reglen at træffe en mild Atmosphære, fri for Taage, Slud og hyppige Regndage, og helst et Sted, hvis Naturskjønheder ved deres Tillokkelser kunne under-

støtte Lægens Forskrifter om saa meget som muligt at opholde sig i det Frie. — Vi vide dernæst, hvor uheldig en Indflydelse hurtige og store Temperaturafvexlinger udøve paa vore brystsvage Patienter, og vi søge derfor i deres Hjem saagodt som muligt at skaffe dem en ensformig Varmegrad Nat og Dag og den ene Dag efter den anden. Men i vort Klima kan dette Hensyn kun daarlig forenes med Livet i den frie Luft, og vi raade derfor vor Patient til at forlægge sit Ophold til et Sted, hvis Temperatur udmærker sig ved en relativ Stadighed, saaat der i Reglen hverken er store Spring fra den ene Dag til den anden eller stærk Synken af Varmegraden om Natten eller en uforholdsmæssig Stigen om Middagen. Vi vælge et Sted, der ved sin Beliggenhed er i Ly for kolde, skarpe Vinde, men som heller ikke hyppigt er plaget af varme, trykkende Vinde, som Sirocco'en; vi undgaae de store, tørre Sletter, hvor Nattekulden i Reglen staaer i en skærende Modsætning til Dagens Varmegrad, og foretrække overhovedet et Kystklima med sin jævnere fordeelte, ensformigere Temperatur.

Der lader sig ikke give nogen Regel for, hvilken absolut Varmemængde, hvilken Gjennemsnitstemperatur der er den gunstigste for tuberkuløse Patienter; kun synes det, som ovenfor antydet, ikke rimeligt, at de nogensinde ville taale at sendes fra et varmere Klima til et koldere; men paa den anden Side maa man vel vogte sig for at troe, at det hovedsageligt kommer an paa at skaffe Patienterne et saa varmt Opholdssted som muligt; tvertimod virker et udtalt tropisk Klima, med sine slappende, svækkende Egenskaber, næsten altid afgjort skadeligt, idetmindste paa Patienter fra de nordligere Lande.

Ligesom vi søge at skaane vore Patienter for de stærke Temperaturafvexlinger, saaledes synes det ogsaa theoretisk

rigtigt saavidt muligt at lade dem undgaae de Steder, hvor Lufttrykket ofte er underkastet meget store og pludselige Variationer, om end Erfaringen hidtil ikke har lært os Noget om Betydningen af dette Forhold.

Hvad Luftens Fugtighedsgrad angaaer, da er dette Moments Betydning for brystsyge Patienter ingenlunde bragt aldeles paa det Rene. Skulle vi i denne Henseende dømme efter Tuberkulosens geographiske Udbredelse, da maatte vi utvivlsomt tilkjende de meget tørre Egne ét afgjort Fortrin for de fugtige, idet man kan opstille det som en almindelig Regel, — der dog har enkelte Undtagelser, — at Tuberkulosen er hyppigere, jo fugtigere Luften er i et Land. Skulde vi derfor lægge Planen til en Sundhedsreise for et Individ, der ikke endnu leed af noget Brysttilfælde, men hos hvem vi frygtede Udviklingen af Tuberkler paa Grund af hans Herkomst eller andre disponerende Momenter, saa vilde det være rationelt at sende ham til et saa tørt Klima som muligt, og vi kunde vente, at det vilde gjøre ham god Tjeneste som Prophylakticum. Men anderledes forholder det sig, naar det gjælder en Patient, hvis Lunger allerede ere angrebne, hvis Bronchialsliimhinde, er irritabel, og hvis Nervesystem er meget pirreligt; saadanne synes den meget tørre Luft ikke at konvenere; og hertil kommer, at den, af let begribelige klimatologiske Aarsager, ikke let vil findes forenet med de Egenskaber, vi ovenfor have fordret af det Klima, som vi ville anbefale vor brystsvage Patient. Erfaringen synes at vise, at hverken det meget tørre eller det meget fugtige Klima er anbefalelsesværdigt; men i det Hele synes Hensynet til Fugtighedsforholdene at være af mindre fremragende Vigtighed og at maatte træde tilbage for Hensynet til de øvrige klimatiske Momenter; der er betydelig Forskjel paa den atmosphæriske Fugtighedsgrad i flere af de bekjendteste og

mest skattede Kuursteder. Derimod maae vi fordre af et godt Kuursted, at den Form, hvori Fugtigheden slaaer ned, ikke formeget forulemper vore Patienter, at de ikke plages af raa Taager eller af langvarige mørke Regnperioder, der virke skadeligt paa deres Legeme og nedtrykkende paa deres Sind, medens kortvarige, om ogsaa voldsomme Regnskyl, der afkøle og forfriske Luften, dæmpe Støvet, oplive Vegetationen og atter hurtig afløses af klar, reen Himmel, ere ligesaa styrkende og opmuntrende, som hint er ubehageligt og nedstemmende.

Man har ogsaa villet tage Jordbundens geognostiske Beskaffenhed med i Betragtning ved Bedømmelsen af et Steds sanitære Egenskaber. Sandheden er, at det, som vi vide i saa Henseende reducerer sig til næsten Intet. En anden Sag er det, at vi undertiden kunne tillægge Jordbundens physiske Egenskaber nogen Betydning, og f. Ex. ville vogte vore Patienter for de tørre Kalkegne, hvor den mindste Vind reiser kvælende Skyer af Kalkstøv, ligesom vi ansee en porøs Jordbund, der let absorberer Fugtigheden, for gunstigere end en fast og uigjennemtrængelig, hvor enhver Regnbyge i lang Tid efterlader Smaasumpe og Pytter.

Sammenholder man nu de forskjellige Fordringer, der her ere gjorte til det Klima, som vi ville anbefale en tuberkuløs Patient, saa vil det let sees, at vi snarest maae vente at see dem opfyldte i Kystegnene i et varmt tempereret Klima; og virkelig er det jo ogsaa her, at de allerfleste af de Kuursteder, som Erfaringen har lært os at sætte Priis paa, ere beliggende. Forskjellige lokale Forhold, der ikke kunne sammenfattes i en almindelig Oversigt, gjøre nu af de her beliggende Steder det ene mere gunstigt end det andet; nogle, der ved første Øiekast kunde synes at yde alle Fordele, vise sig ved et nærmere Bekjendtskab med deres kli-

matiske Eiendommeligheder aldeles ubrugelige, andre byde kun paa en vis Aarstid vore Patienter et godt Opholdssted. Saadanne speciellere Lokalforhold skulle komme under Omtale senere.

Ved Siden af Tuberkulosen spille alle andre Sygdomme kun en meget underordnet Rolle som Reiseindikationer, naar der ved Reisen kun tilsigtes en Forandring af de klimatiske Forhold og ikke Benyttelse af Bade eller andre Kuuranstalter, som vi ikke her skulle beskæftige os med. Dog er der enkelte andre sygelige Tilstande, der ofte med forholdsviis stor Lethed vige for et forandret Klima, efterat vi i aareviis forgæves have bestormet dem med den mest energiske Therapi.

Herhen høre de chroniske Sliimhindebetændelser i Struben og Luftrøret? I lettere Tilfælde af denne Natur seer man undertiden allerede paafaldende Virkninger af en ganske lille Stedforandring, og den haardnakkede Hoste viger for en ganske kort Reise; men selv i ældre og betydeligere Affektioner vil en noget større Stedforandring og navnlig et Vinterophold i en Egn, hvis Klima er varmere, stadigere og noget tørrere end vort, sjelden forfeile sin Virkning.

Ligeledes er Skrophulosen en Sygdom, der med største Held kan paavirkes ved en Forandring af Klima, dels som Prophylacticum hos Børn, der maae antages at have arveligt Anlæg til denne Dyskrasi, dels ogsaa, hvor den allerede er udviklet. Skrophuløse Individer bør altid sendes til en Egn, der er begunstiget af en mild, klar og tør Atmosphære; men tillige maa der tages Hensyn til, at der er let Adgang til kraftige Søbade.

I Tilfælde af haardnakket, chronisk Rheumatisme har man, og med Rette, altid rost Virkningerne af Reiser til sydlige Egne. Det gjælder her navnlig at finde et Sted, hvor

Patienten kan nyde en nogenlunde mild Vintertemperatur, og hvor han kan undgaae pludselige Temperaturafvexlinger, kolde Luftstrømme og fugtig Luft. Her maa dog ofte Hensynet til Benyttelsen af mineralske Vande gjøre Udslaget ved Valget af Opholdsstedet. Det Samme gjælder i det Væsenlige for arthritiske Tilfælde.

For Hypochondrister ere Reiser den vigtigste Kuur og maaske den eneste, af hvilken man kan love sig noget Resultat. Det gjælder dog her mindre at finde et særligt for dem egnet Klima end at skaffe dem aandelig Adspredelse, afvexlende og oplivende Indtryk, og man gjør derfor bedst i, hyppigt at lade dem skifte Opholdssted og navnlig lade dem besøge de Steder, hvor overraskende Naturskjønheder eller usædvanlige Kunstnydelser kunne drage deres Tanker bort fra deres eget legemlige Befindende. Dog bør man ogsaa saavidt muligt lade dem drage Fordeel af det Oplivende, der ligger i en klar Luft og en skyfri Himmel. Ogsaa ved den saakaldte nervøse eller idiopathiske Asthma er det bekjendt, at en Forandring af Opholdssted ofte vidunderlig hurtigt medfører en afgjort Bedring; men Sygdommen er saa lunefuld, at det er umuligt at angive bestemte Regler for Valget af de klimatiske Forhold. Nogle Patienter befinde sig bedst i høie, luftige Bjergegne, andre i snevre, indeslutte de Dale, for nogle vise en tør, kølig Luft sig gavnligst, for andre en varm og fugtig, og det er maaske ofte mere Reisen og Forandringen i Omgivelserne, der her er af Nytte, end bestemte atmosphæriske Forhold.

3) Denne sikkreste Rettesnor ved Bedømmelsen af et Kuursteds Egenskaber vilde naturligviis være paalidelige og tilstrækkelige Erfaringer om den Indflydelse, som Opholdet der har havt paa de didsendte Patienter, en nøiagtig Statistik, der indeholdt Oplysninger om disses Tilstand ved An-

komsten, om deres Opholds Varighed, om deres Tilstand ved Afreisen, om, hvormange der døde der, hvormange der vendte tilbage. Men en saadan Statistik mangle vi aldeles, og den vil af let forstaaelige Grunde altid blive meget vanskelig at bringe tilveie; istedenfor den maae vi nu hjælpe os med ubestemte, vaklende og ofte modsigende Angivelser, baserede paa et omtrentligt Skøn af Læger eller Lægfolk, og som blive saameget mere upaalidelige, som de ofte ere dikterede eller ialfald paavirkede af personlige eller lokale Interesser. Imidlertid maae vi stadig erindre, at det jo dog sluttelig, naar Alt kommer til Alt, er paa disse Erfaringer, at hele vor Lære om Sundhedsreisernes Nytte er grundet, og at de derfor ved Valget af et Opholdssted altid maae raadspørges; det kommer kun an paa, at man ikke slaaer sig til Ro ved et enkelt Udsagn, men raadfører sig med saa mange som muligt og benytter dem med tilbørlig Kritik.

Foruden de her omtalte Momenter, Stedets nosologiske Forhold, dets klimatiske Egenskaber og dets erfaringsmæssige Virkninger, er der endnu adskillige andre Omstændigheder, der, om de end staae i fjern eller ingen Berøring med de videnskabelige Spørgsmaal, dog neppe ere af mindre Betydning ved Udkastelsen af en Reiseplan. Herhen hører de forskjellige Steders større eller mindre Afstand, Kommunikationsmidlernes Bekvemhed, Reisens Kostbarhed, Hotellers og Boligers Fortrin og Mangler, Sproget, Befolkningens Forhold til Fremmede og andre lignende Omstændigheder. Det er Hensyn af denne Natur, der gjøre, at endnu saa forholdsviis faa Steder kunne komme i Betragtning som Kuursteder, indtil for faa Aar siden næsten kun Sydfrankerigs og Italiens Byer; den stigende Kultur og Reisernes stedse tiltagende Lethed har hertil i den nyeste Tid føiet flere afri-

kanske Egne, og vi kunne herefter vente, at vi Aar for Aar ville faae flere Steder at vælge imellem.

Vi skulle nu i det Følgende nærmere omtale de Steder, der have eller ere blevne ansete for at have noget Værd som Opholdssteder for Patienter, der lide af chroniske Sygdomme, idet vi skulle søge kortelig at gjøre Rede for deres klimatiske Betingelser, deres nosologiske Forhold, saavidt de ere bekjendte, deres erfaringsmæssige Indflydelse paa de forskjellige Sygdomme og de forskjellige Biomstændigheder, der kunne gjøre dem mere eller mindre anbefalelsesværdige.

(Fortsættes).

Migrænen.

(Efter en Klinik af Oppolzer. Spit.-Ztg. 1864. Nr. 3).

Fra gammel Tid af regnes Migrænen næsten af Alle til Neuralgierne, og det antages almindelig, at denne Neuralgi har sit Sæde i N. trigeminus; dog taler hele Forløbet og de enkelte Anfalds Typus mere til Gunst for en Affektion af Hjernen end for en peripherisk Nervelidelse, idet Antagelsen af en saadan ikkun støttes ved Smertens næsten altid halvsidige Udbredelse og de i Sygdommens Forløb iagttagne Paroxysmer og Intermissioner. Ogsaa Oppolzer holder Migrænen for en Sygdom i Hjernen, da de Individer, der lide heraf, under Anfaldet frembyde alle Tegn paa en saadan Sygdom. Neuralgien i Trigeminus optræder som en Række hurtig paa hverandre følgende, stikkende Smerteanfald, der lynsnart forandre deres Plads og snart vise sig paa eet Sted, snart paa et andet. Hvert Smerteanfald er i Reglen af kort

Varighed, staaer høist paa ½—1 Minut, men kommer efter en kort Afbrydelse igjen, indtil hele Anfaldet er forbi. Et Anfald af Migræne frembyder et ganske andet Billede, som vi strax skulle see. Den her optrædende smertelige Fornemmelse har sit Sæde enten i de Grene af Trigem., der udbrede sig i Dura mater, eller i de Traade af N. sympath., der følge med Karrene, eller endelig i Hjernen selv.

Migrænen udvikler sig navnlig hyppigt i Pubertetsalderen, er derimod sjelden hos aldrende Personer ligesom hos Børn, hvor den temmelig let kan forvexles med en Meningitis eller Hydrocephalus acutus. Tissots Angivelse, at Migrænen ei udviklede sig efter det 20de Aar, er urigtig, som den daglige Erfaring lærer os. Sygdommen forekommer hos begge Kjøn, men langt hyppigere hos Kvinder end hos Mænd; den er almindeligst hos de velhavende Klasser, men ingenlunde ukjendt hos de Fattige. Hos Kvinderne er det sædvanligst, at Migrænen første Gang viser sig sammen med Menstruationens første Optræden og senere indfinder sig regelmæssigt hver fjerde Uge samtidigt med eller umiddelbart forud for Menses. Saadanne Tilfælde forsvinde da gjerne atter af sig selv ved Indtrædelsen af de klimakteriske Aar. Ogsaa Sindsbevægelser og psychiske Affekter kunne være Leilighedsaarsager til et Migræneanfald.

Symptomerne ere meget charakteristiske. Strax om Morgenen føle Patienterne nogen Mathed, ere ganske apathiske, febricitere let, have ingen Appetit, en flau Smag i Munden. Dertil komme senere heftige Hovedsmerter, der næsten altid kun indtage den ene Halvdeel af Hovedet, men gradviis tiltage i Styrke og undertiden kunne naae en frygtelig Høide, navnlig naar de have deres Sæde i Baghovedet. Patienterne ere under Anfaldet meget ømtaalige mod Lys og Larm, begive sig helst tilsengs og flygte for at have Ro til det mest afsides Værelse. Pulsen er sædvanligviis langsom, Leveregnen øm ved Tryk og let svullen. Ofte indtræder paa Anfaldets Høidepunkt Kvalme og Brækninger, hvorved der udtømmes en stor Mængde af en bitter, grønlig Vædske. Herefter kommer sædvanligviis gradviis Aftagen af Smerterne, henimod Aften indfinder Søvnen sig, og den næste Dag vaagne Patienterne fuldkommen raske og glade ved Tanken om nu i længere Tid at være frie for denne Plage.

Migrænen medfører aldrig nogen Fare for Livet; men Prognosen quoad valetud. completam er daarlig, da det er sjeldent, at Nogen slipper af med Sygdommen, naar den ikke

følger den ovenomtalte fireugenlige Typus og da ophører i de klimakteriske Aar.

Hvad Behandlingen angaaer, da har man i Reglen kun at tage Hensyn til de muligviis tilstedeværende Konstitutionsanomalier og Digestionsforstyrrelser. Ligger der en Lever- eller Tarmlidelse til Grund for Sygdommen, da sender man Patienterne, naar de have Raad dertil, til et Bad (Karlsbad, Marienbad, Kissingen). Har man med anæmiske Individer at gjøre, da vil Anvendelsen af Jern være indiceret, eller man kan tilraade en Reise til Spaa, Pyrmont eller Franzensbad. Soolbade eller Søbade ere af god Virkning paa nervøse Individer. Forløber Migrænen med en bestemt Typus, da er der Grund til at give Chinin, hvis Virkning man endnu kan forstærke ved en Tilsætning af Theïn; Oppolzer giver i saadanne Tilfælde

℞ Chinin. sulph.
Theinæ āā gr. vj.
Sacch. alb. ʒj
div. in dos. vj

og lader Patienten tage et Pulver før, et under og et efter Anfaldet. Ogsaa Citras Coffeinæ har man forsøgt i Doser paa 2—5 Gr., dog ikke altid med tydelig Nytte. Hos mange Patienter lindres Anfaldet ved Aq. laurocer., hos andre viser dette ingen Virkning. Ogsaa Virkningen af Paullinia sorbilis i Pulver, — gr. v—x p. Dosi hver anden eller tredie Time under Anfaldet, — er usikker. Mange Patienter skaffe sig nogen Lindring ved imod Anfaldets Nærmelse at lægge sig en Sennopskage i Nakken og lade den ligge 15 til 20 Minuter.

Vakance. En Underlægepost ved Kongens Livjægerkorps. Aarlig Løn 120 Rd. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra den 18de Marts til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Levy.

I Ugen fra Tirsd. d. 8de Marts til Tirsd. d. 15de Marts 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 675 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	69	75	26	68	19	257
Gastrisk Feber . . .	2	11	1	6	»	20
Typhoid Feber . . .	3	4	1	»	»	8
Cholerine	3	4	2	2	»	11
Koldfeber	4	11	4	1	»	20
Rosen	9	10	3	»	1	23
Rheumatisk Feber .	14	6	2	»	»	22
Kighoste	»	»	2	10	1	13
Kopper	»	1	»	4	»	5
Mæslinger	2	4	21	47	4	78
Skarlagensfeber . .	»	»	1	4	»	5
Brystbetændelse . .	15	8	1	8	2	34
Underlivsbetændelse .	1	1	»	1	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	2	5
Zona	1	2	1	»	»	4
Faaresyge	6	10	48	17	»	81
Strubehoste	1	»	»	2	»	3
Diphteritisk Halsbet. .	»	»	2	1	»	3
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	2	1	»	»	»	3
	132	148	115	174	29	598

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rbmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	69	6	2	3	10	3	1	34	13	15
Gamle By . .	80	6	8	10	7	10	4	25	7	35
Nyboder . . .	19	»	1	»	1	4	»	1	6	5
Christianshavn	41	6	»	»	1	2	3	1	3	6
Udenbyes . .	48	2	»	7	4	3	5	17	5	20
	257	20	11	20	23	22	13	78	34	81

Desuden Gonorrhoe 44, haard Chanker 8, blød Chanker 19, Barselfeber 6 og Fnat 45 Tilfælde. Et Tilfælde af Kroup hos en 19aarig Mandsperson, i hvilket ophostedes en cylindrisk Pseudomembran af 8 Tommers Længde med betydelig Lindring, endte dog dødeligt under et nyt Kvælningsanfald; ved Sektionen fandtes Oedema glottidis, Trachea fri til Delingen, men herfra Pseudomembraner i Bronchierne til de fineste Forgreninger (Müllertz). Et Tilfælde af Mb. maculoso-hæmorrhag. optraadte med hydrocephaliske Symptomer hos et 2½ Aar gl. Barn, endte dødeligt den 5te Dag (Leerbech). Der nævnes endvidere flere Tilfælde af Angina parotidea saavel hos Voxne som hos Børn (Drachmann), samt to Tilfælde af Orchitis efter samme.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 3. April. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 15.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Sundhedsreiser, navnlig for Phthisikere. Lund: Om en Smerte i Knæene som Symptom paa Hjernebetændelse. Udsnvnelser. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Sundhedsreiser, navnlig for Phthisikere.

(Fortsat.)

1) Det sydvestlige Frankerig. Det Sted, som de Reisende i denne Egn søge til, er Pau, Hovedstaden i Departementet Basses-Pyrénées, en meget smukt beliggende By med c. 14000 Indb. Den ligger ved den høire Bred af den lille Flod Gave de Pau paa en Bakke med sandet Jordbund. Byen er reen og luftig, omgiven af de skjønneste Spadseregange og tilbyder den Reisende alle Bekvemmeligheder.

Den aarlige Middeltemperatur er 10,7° R., der er fordeelt paa følgende Maade: Vinter 4,4°, Foraar 9,8°, Sommer 17,2°, Efteraar 11,6°. Den varmeste Maaned er August med 18,5°, den koldeste Januar med 4°. Middelstørrelsen af Døgnets Temperaturforskjel (den daglige Amplitude) er for Aaret 3,4°, for Vinteren 3,4°, for Foraaret 4°, for Sommeren 3,1°, for Efteraaret 2,9°, et Forhold, der er saa gunstigt, som det kun træffes faa andre Steder. Noget mindre gunstigt viser Klimatet sig, naar der sees hen til Temperaturvexlen fra

Dag til Dag. Den aarlige Middelstørrelse af den sukcessive daglige Temperaturforskjel er nemlig 1,6° R., for Vinteren 1,73°, for Foraaret 1,73°, for Sommeren 1,66°, for Efteraaret 1,2°. Heller ikke den aarlige Amplitude viser sig gunstig, idet den udgjør 30°, Noget, der dog er af mindre Betydning, da de enkelte Maaneders Amplitude viser et betydeligt gunstigere Forhold, idet den varierer fra c. 11° (om Efteraaret) til c. 15° (i Januar). Endskjønt Varmeforholdene saaledes just ikke kunne kaldes ubetinget heldige, er der dog faa Steder i Europa, der kunne opvise et behageligere Klima end Pau. Hvad der især er charakteristisk for det, er Luftens store Rolighed, hvorved de ikke ganske ubetydelige Temperaturafvexlinger blive mindre følelige og lettere taales af svagelige Personer. Der viser sig undertiden flere Dage itræk ikke den mindste Luftning. De vestlige Vinde ere aldeles fremherskende, idet NV. blæser gjennemsnitligt paa 112,7 Dage, V. paa 55,3, SV. paa 22,3, S. paa 44,3, SO. paa 24, O. paa 30,7, NO. paa 24, N. paa 51,7. Idet de dominerende Vinde saaledes komme næsten umiddelbart fra Atlanterhavet, ere de vel i Almindelighed milde, men medføre en betydelig Mængde Fugtighed. Regn er derfor hyppig, og Regndagenes Antal 119, temmelig ligeligt fordelte over de forskjellige Maaneder, flest dog om Foraaret. Men denne Regnfuldhed viser sig dog kun lidet besværlig, idet Regnen sjeldent vedvarer mere end i det Høieste to Dage itræk og sædvanligviis strax efterfølges af klart Solskin, medens Jordbunden hurtig indsuger Fugtigheden og tørres. Hygrometeret viser ogsaa en overraskende ringe Fugtighedsgrad, skjønt den aarlige Gjennemsnitsmængde af Regnen udgjør ikke mindre end 43 Tommer. — De østlige Vinde ere tørre, ledsagede af klar Luft, og de have mistet deres Skarphed, inden de naae til Pau. — Taage og bidende Vinde forekomme ikke.

I Oktober falder der sædvanligviis nogen Snee i Pyrenæernes midterste Kjæde; denne Begivenhed mærkes i Pau ved en pludselig Temperaturforandring, idet Veiret bliver køligt og regnfuldt. I November klares Luften og bliver mildere; December og Januar ere kolde og tørre; Frost og lette Sneefald indtræffe da, men Sneen bliver ikke liggende; Solen er klar og varm, og fra Kl. 12 til 3 kunne Patienterne i Reglen tage Bevægelse i det Frie. Februar er mildere; men henimod Slutningen af denne Maaned indtræffer Foraarsregnen, og Veiret er da køligt og ubehageligt. Marts er mild, men ustadig, dog uden bidende Vinde. Frost indtræffer i Løbet af Vinteren i Gjennemsnit paa 18 Dage, nemlig 3 i December, 8 i Januar, 3 i Februar, 4 i Marts. Om Foraaret afvexle milde vestlige Vinde, der medføre Regn, med tørre, men ligeledes milde østlige Vinde. Vegetationen udfolder sig i den første Uge af April, der er en varm Maaned; Varmen stiger nu efterhaanden, og Juli, August og September ere meget hede, saaat Thermometeret undertiden viser 28° R. i Skyggen.

Pau's Klima ansees for at besidde beroligende og noget slappende Egenskaber, og Byen anbefales derfor som Vinteropholdssted for saadanne Patienter, der besidde et Overmaal af nervøs Irritabilitet forbundet med en for stor almindelig Tonus. Dette lyder noget vel theoretisk. Mere Erfaringsmæssigt angives det, at dets rolige Luft og milde Foraar vise en gavnlig Indflydelse paa Sygdomme i Struben, Luftrøret og dets Grene; dog ikke naar de ere ledsagede af rigelig Ophostning, Kortaandethed og stor almindelig Svækkelse. For Phthisikere er det ikke stadigt nok. I Tilfælde af Asthma og Dyspepsi har det undertiden vist sig gavnligt. For svagelige Børn er det i Reglen nyttigt, især naar de om Som-

meren kunne undgaae Heden ved at flyttes til de nærliggende Bjerge.

2) Det sydostlige Frankerig, Departementerne Languedoc og Provence, udmærker sig i næsten hele sin Udstrækning ved en særdeles tør Luft og store Temperaturafvexlinger. Sommervarmen er utaalelig stærk, Veiene ere bedækkede med tykt Støv, der ved den mindste Vind reiser sig i tykke Skyer, og Heden bliver endnu mere følelig ved den temmelig store Mangel paa Træväxt, Olivenbusken undtagen. Vinterkulden er vel i Reglen ikke meget streng; men Luften er dog skarp og ofte kold, og især i Januar, Februar og Marts er den heftige Nordvestvind ofte meget besværlig, navnlig for Brystpatienter; ogsaa den fugtigere Østenvind virker meget ugunstigt paa disse. Den aarlige Middeltemperatur er 11,5° R., Forskjellen mellem den varmeste og koldeste Maaneds Middeltemperatur 15,5°. Den daglige Amplitude er meget stor, Temperaturafvexlingerne fra Dag til Dag vel ikke hyppige, men undertiden meget pludselige og betydelige. Regn falder i Gjennemsnit kun paa 67 Dage aarligt, og Regnmængden i Marseille og Toulon er c. 19 Tommer om Aaret. Nedslaget er meget ujævnt fordelt, idet det undertiden regner Dage og Uger igjennem, medens til andre Tider Himlen i lange Perioder er fuldkommen klar og skyfri.

Klimatet i disse Egne er et af de skadeligste, der kan findes for Phthisikere og overhovedet ugunstigt for dem, der lide af Sygdomme i Lungens eller Mavens Slimhinde. Derimod synes det at udøve en gavnlig Indflydelse paa Individer af en torpid, slap Konstitution og viser sig meget nyttigt i Tilfælde af chronisk intermitterende Feber. — Behageligst er Opholdet i disse Egne fra April til Midten af Juni og fra September til Enden af November.

Imidlertid findes der dog et Par Steder i denne Deel af Frankerig, der paa Grund af særlige Lokalforhold i klimatisk Henseende adskille sig betydeligt fra de omgivende Egne og frembyde noget gunstigere Vilkaar for brystsvage Patienter; det er Hyères og Cannes.

Hyères er en lille By med c. 10000 Indbyggere i Departementet Var, omtrent to Mile fra Søkysten, beliggende paa den sydlige Skraaning af en Banke; den befinder sig temmeligt i Ly for de kolde, nordlige Vinde, uden dog ganske at være beskyttet imod dem. Den skarpe Nordvestvind (Mistralen) blæser gjennemsnitligt paa 27 Dage, Nordenvinden paa 12, Nordostvinden paa 20. Derimod er Vinden sydlig paa 120 Dage, østlig paa 65, vestlig paa 40, sydostlig paa 20 og sydvestlig paa 18. Om Foraaret ere den østlige, sydostlige og nordostlige Vind fremherskende; de to første ere milde og fugtige, den sidste medfører en klar, reen Atmosphære. Om Sommeren forekomme navnlig sydlige, sydostlige og sydvestlige Vinde, hvis overordenlige Varme er mildnet noget ved deres Passage over Middelhavet. Leilighedsviis blæser ogsaa Mistralen, dog kun efter heftige Storme. Om Efteraaret have sydostlige, vestlige og nordostlige Vinde Overvægten; de to første ere fugtige, den sidste derimod meget tør og medfører et betydeligt Antal smukke, klare Dage. I Vintermaanederne er Hyères, om end i ringere Grad, udsat for de samme kolde Vinde, der hjemsøge det øvrige Provence; NNO Vinden hersker især i denne Aarstid; det er en kold, ubehagelig Vind, der kommer fra Alperne og staaer i stærk Modsætning til Søvindene fra Syd og Sydvest, med hvilke den afvexler. Af og til indtræder Mistralen og medfører pludselige Temperaturafvexlinger, der ere meget skadelige for brystsvage Patienter.

Klimatet i Hyères er temmelig mildt og tørt. Ther-

mometeret falder sjeldent til Frysepunktet, og Snee sees kun undtagelsesviis. Dog er det hændet, at alle Orangetræerne der paa Stedet ere blevne ødelagte af Frost, ja endog at Oliventræerne ere frosne ihjel. — Temperaturafvexlingen er i Reglen stærkest om Morgenen og om Aftenen, da der sædvanligviis iudtræffer en Omskiftning af Vinden fra Landvind til Søvind eller omvendt.

Beliggenheden af Hyères er meget smuk; den er tæt omgivet af Banker, bedækkede med immergrønne Buske, der danne en slaaende Modsætning til det nøgne, tørre Udseende, som Provences Banker fordetmeste frembyde. Timian, Rosmarin, Lavendler og andre vellugtende Planter voxe her i Overflødighed, og man finder adskillige af dem endnu blomstrende i December Maaned. Imidlertid er Byen, som vi have seet, ingenlunde tilstrækkelig beskyttet for skarpe Vinde, navnlig Mistralen, til at den kan blive et gunstigt Opholdssted for brystsvage, phthisiske Patienter, uagtet den er bleven stærkt anbefalet i saa Henseende; og selv de, der endnu holde paa Hyères Gavnlighed for saadanne Patienter, indrømme dog, at det nærliggende Nizza er at foretrække, om ikke af anden Grund, saa fordi det frembyder større Bekvemmeligheder for de Tilreisende.

Cannes er først i de senere Aar kommet i Ry for sit gunstige Klima, og dets meteorologiske Forhold ere derfor ikke bekjendte i Enkelthederne; ogsaa savner det endnu i temmelig høi Grad tilstrækkelige Bekvemmeligheder for Reisende. Det er en lille By paa c. 4000 Indbyggere, beliggende faa Mile fra Nizza ved en lille Bugt i en af de skjønneste Egne af Sydfrankerig. Orangetræerne trives ypperligt i dets Omegn, da det er godt beskyttet imod kolde Vinde. Luften er her fugtig og beroligende, og efterhaanden som Byen bliver bedre indrettet til at modtage

Fremmede, besøges den mere og mere af Patienter, der paa den ene Side ikke godt taale Nizzas noget pirrende Atmosphære, og for hvem paa den anden Side Paus Klima er for fugtigt og slappende; navnlig skal et Ophold her være gavnligt for Patienter, der lide af chroniske Sygdomme i Luftveienes Sliimhinde.

Et af de berømteste Tilflugtssteder for brystsyge Individer er Nizza, der som bekjendt nu er indlemmet i Frankerig, og hvis klimatiske Forhold ogsaa slutter det nær til Provence. De tilsyneladende saa særdeles gunstige Forhold, hvorunder Nizza er beliggende, og som have forskaffet det et saa stort Ry og saa stor Tilstrømning, vise sig dog ved nærmere Undersøgelse at lide af temmelig betydelige Misligheder, og Byen er paaveie til at tabe en stor Deel af sin gamle Berømmelse som Kuursted for Phthisikere.

Nizza er en betydelig By med over 40000 Indbyggere. Mod Syd ligger den aaben ud imod Middelhavet, umiddelbart ved dettes Kyst; mod Nord er den omgiven af Bjerge, en Deel af Sø-Alperne, der beskytte den imod de nordlige Vinde. Denne heldige Beliggenhed bevirker, at Nizza har et langt mildere Klima ikke alene end sine nærmeste Omgivelser, men endog end mange Egne i Mellem- og Syditalien, og at den er omgiven af en vidunderlig riig Vegetation, hvorimellem endog Figen- og Mandeltræer voxe frodigt. Men den Beskyttelse, som Bjergene saaledes yde Byen, er destoværre ingenlunde altid tilstrækkelig, thi Vindene finde hyppigt Vei til Nizzas Dal dels over Bjergenes Toppe, dels igjennem aabne Revner og Kløfter. Mistralen bliver ogsaa Nizzas Plage, om den end er meget mindre besværlig her end i de omgivende Egne. I Reglen varer den her ikke længer end 24 Timer ad Gangen, men undertiden dog meget længere, tre, syv ja endog ni Dage. Ogsaa andre kolde, om end mindre heftige

og ubehagelige Vinde, navnlig fra Nord og Nordost, forekomme hyppigt om Efteraaret og Vinteren. Om Foraaret er Østenvinden ofte meget besværlig og skadelig for bryst-svage Personer. De sydlige Vinde ere milde og noget slappende.

Nizzas Middeltemperatur er 12° R., fordelt paa følgende Maade: Vinter 6,37°, Foraar 10,63°, Sommer 17,7°, Efteraar 13,12°. Forskjellen mellem Sommer- og Vintermiddelvarmen er altsaa 11,33°, Forskjellen mellem Middelvarmen i August og Januar, den varmeste og koldeste Maaned er 13,1°. Den aarlige Middelstørrelse af den sukcessive daglige Temperaturforskjel er mindre end paa noget andet Sted i Sydeuropa, nemlig 1,04° (Vinter 1,18°, Foraar 1,27°, Sommer 0,77°, Efteraar 0,92°), og et næsten ligesaa gunstigt Forhold viser den daglige Amplitude, hvis gjennemsnitlige Størrelse for Aaret er 3,77° (Vinter 3,4°, Foraar 4,4°, Sommer 4,3°, Efteraar 3,1°). Aftentemperaturen er i Reglen et Par Grader mildere end Morgentemperaturen. Om Dagen blæser fortrinsviis Paalandsvindene, der ere milde og fugtige; fra Solnedgang til Solopgang derimod Fralandsvinde, der ere tørre og forholdsviis kølige.

Middelbarometerstanden er 27′ 11″ 7‴; for Vintermaanederne er Middelhøiden om Morgenen 27′ 9″ 8‴, om Middagen 27′ 8″ 2‴, om Aftenen 27′ 9″ 2‴; Lufttrykket er saaledes ikke underkastet betydelige daglige Variationer. Den ringe Gjennemsnitshøide forklares tilstrækkeligt ved Byens lave Beliggenhed.

Der falder forholdsviis sjeldent Regn i Nizza, men undertiden en betydelig Mængde ad Gangen, især i Efteraarsmaanederne. Regndagenes Antal er gjennemsnitligt 60 om Aaret, hvoraf i Vintermaanederne 37 til 38; den aarlige Regnmængde er omtrent 26 Tommer. Af fuldkommen klare Dage forekomme i Gjennemsnit 178 om Aaret, hvoraf 90

—100 i de syv egenlige Kuurmaaneder (Oktober—April). Taage er sjelden. Luftens Fugtighedsmængde er idethele ringe (Hygrometerets Middelstand er 57,11), større om Dagen end om Natten, hvilket er betinget af den omtalte Afvexling mellem Sø- og Landvinden; den største Fugtighedsgrad angiver Hygrometeret om Efteraaret. Stærk Dug falder hyppigt Morgen og Aften i de varme Maaneder, Snee forekommer ikke saa særdeles sjeldent, men bliver i Reglen ikke liggende længe.

Efter det her Anførte vil det sees, at de Fordele, som Nizzas Klima frembyde, bestaae i den milde Temperatur om Efteraaret og Vinteren, i de i Reglen smaa Temperaturafvexlinger, saavel paa Dagens forskjellige Tider som fra Dag til Dag, i Sjeldenheden af Taage, Regn og Snee og i Atmosphærens Reenhed og temmelige Tørhed. Dette er ganske vist meget betydelige Fordele; men der findes ved Siden af dem betydelige Ulemper, der ikke lidt forringe Nizzas Værdi som Kuursted. Hertil hører navnlig den utilstrækkelige Beskyttelse imod kolde Vinde, især Mistralen, der undertiden tvinger brystsyge Knurgjæster til i Februar og Marts at flygte til Pisa eller Rom; endvidere Modsætningen mellem den tørre Dagluft og den fugtige Aften- og Natteluft, der afvexle meget pludseligt; — Støvet, der paa tørre Dage kan være meget besværligt, og endelig i de første Efteraars- og de sildigere Foraarsdage den meget varme og meget fugtige Søndenvind, der ofte indfinder sig ganske pludseligt og paavirker Patienterne meget slappende og nedtrykkende.

Skrophulose og Tuberkulose ere temmelig almindelige blandt Nizzas Befolkning, og efter de rigtignok ikke synderlig paalidelige Mortalitetslister skulle endog en Sjettedeel af samtlige Dødsfald skyldes »Lungesvindsot«. Dette ugunstige Forhold skyldes maaske tildels den store Fattigdom

og Elendighed, hvori en stor Deel af Befolkningen lever, dens Sammenhobning i snevre, ureenlige Gader og usle Boliger. Katarrhalske Affektioner og Lungebetændelser høre til de hyppigste Sygdomme blandt Indbyggerne og ere navnlig almindelige om Foraaret. Gastriske Febre og chronisk Gastritis høre ligeledes til de almindeligste Sygdomme. Intermitterende Febre ere hyppige i Omegnen; men det er yderst sjeldent, at Fremmede angribes heraf.

Det er navnlig tuberkuløse Patienter, hvem Opholdet i Nizza ofte bliver tilraadet, men der er i Virkeligheden kun faa af disse, der godt taale dets Klima. Hos Personer, hvor Tuberkulosen er i sin allerførste Begyndelse, og endnu bedre hos Saadanne, hvor man har Grund til at befrygte Udviklingen af Tuberkler, synes een eller to Vintres Ophold i Nizza undertiden at have havt gode Virkninger. Derimod maa denne By afgjort undgaaes af unge, irritable Individer, der allerede have havt Blodspytninger, eller hos hvem der er Anledning til at befrygte saadanne; endvidere af nervøse Patienter, der ere tilbøielige til Kongestioner til Hjertet eller Hovedet, og af dem, der lide af Tuberkelinfiltration eller rask emollierende tuberkuløse Afsætninger.

Fremdeles er Nizzas Klima ubetinget skadeligt for dem, der let angribes af katarrhalske Tilfælde eller akut Rheumatisme. Patienter, der lide af Trangbrystethed som Følge af Lungeemphysem, Hjertesygdomme eller gamle pleuritiske og perikarditiske Exsudater, befinde sig i Reglen meget slet i Nizza. Andre sygelige Tistande paavirkes derimod meget heldigt af Klimatet her. Saaledes navnlig den chroniske Bronchitis, især naar der dannes et meget rigeligt Sekret af Bronchialsliimhinden. Gigtpatienter undgaae her i Reglen deres Vinteranfald og knnne, naar de iagttage en forsigtig Levemaade, vente ganske at helbredes. For skrophuløse Børn er Klimatet særdeles gavnligt og ligeledes for svækkede, anæmiske Individer. Patienter med chronisk Albuminuri, Blærekatarrh, og Rekonvalescenter efter Syphilis eller Merkurialisme tilbringe med særdeles Nytte de kolde Maaneder i Nizza. Ogsaa har Opholdet her undertiden været til betydelig Gavn i Tilfælde af chroniske Lamheder, der ikke stammede fra Hjernesygdomme.

Ankomsten til Nizza bør ikke skee førend i September eller Begyndelsen af Oktober, Afreisen ikke senere end i Slutningen af April eller Begyndelsen af Mai, da det hede, slappende Sommerklima i Reglen ikke taales godt af Fremmede. Byen besidder adskillige gode Hoteller, til foreløbigt Ophold, indtil man kan forskaffe sig en Privatbolig, paa hvilke

der heller ikke er Mangel. Til Udflugter tilhest og tilfods giver Omegnen særdeles rigelig og bekvem Leilighed, især ad den berømte Vei langs Søkysten, Riviera, til de nærliggende Smaabyer Villafranca, Mentona, Monaco o. a. Opholdet er ingenlunde saa billigt, som det undertiden angives, navnlig er Huusleien høi.

Tæt Vest og Øst for Nizza ved Veien, der langs Strandkanten løber fra Toulon til Genua, ligge de smaa Byer Villafranca og Mentona. De have hidtil været for lidt indrettede paa at modtage et større Antal Fremmede, til at de have kunnet faae synderlig Betydning som Kuursteder, uagtet navnlig den sidste efter vor, rigtignok temmelig ufuldstændige Kjendskab til dens meteorologiske Forhold synes at byde Patienterne gunstigere klimatiske Vilkaar end de allerfleste sydeuropæiske Egne.

Mentona ligger henved tre Miil fra Nizza i overordentlig skjønne Omgivelser paa den sydlige Skraaning af en Banke ud imod Havet. Den er ganske beskyttet saavel imod Mistralen som de andre nordlige Vinde, der, idet de styrte ned fra Bjergtoppene bag Byen, gaae bort oven over den og først naae Havets Overflade i en betydelig Afstand fra Kysten; derimod ligger den aaben for sydlige og sydostlige (Sirocco'en) Vinde. Klimatet er meget mildt, noget varmere end Nizzas, de daglige Temperaturafvexlinger mindre; Afvexlingen mellem Sø- og Landvinden finder ogsaa Sted her, men er mindre paafaldende. Nøiagtige Varmemaalinger haves endnu ikke. Solheden er fordetmeste meget betydelig, kan endog være generende i December og Januar. Regnmængden er ikke stor, Taage synes ukjendt, og Luften er i Reglen tør. En Ulempe, der kan have Betydning for enkelte Patienter, er Drikkevandets store Kalkholdighed. — Om den erfaringsmæssige Virkning af Mentonas Klima vides neppe endnu noget Paalideligt. Efter det Ovenangivne synes det at maatte passe betydeligt bedre for brystsyge Individer end Nizzas.

Villafranca ligger tæt vestfor Nizza, og der er ikke meget stor Forskjel paa de to Byers klimatiske Betingelser; dog er Villafranca mindre udsat for Mistralen og de andre nordlige Vinde, hvorimod den til Gjengjæld maaske er noget mere aaben for nogle af de østlige Vinde. Temperaturafvexlingerne skulle ogsaa her være mindre betydelige end i Nizza, saa at Klimatet her i det Hele maa betragtes som mildere og gunstigere, hvilket ogsaa røber sig ved den endnu yppigere og mere sydlandske Vegetation.

(Fortsættes).

Om en Smerte i Knæene som Symptom paa Hjernebetændelse.

Af Lund i Christiania (Norsk Mag. f. Lgvdsk. XVIII., 2).

I det medicinske Selskab i Christiania gjorde Forf. d. 25de Nvbr. f. A. følgende Meddelelse angaaende en af ham iagttagen Smerte i eet eller begge Knæled hos Børn, lidende af Meningitis:

Første Gang, jeg blev opmærksom herpaa, var for 16—17 Aar siden, da jeg fik i Behandling et Pigebarn, omtrent 9 Aar gl., som efter en formentlig Forkølelse angrebes af voldsomme Smerter i det høire Knæled, ved hvis Undersøgelse Intet kunde opdages. Smerten forøgedes ved Forsøg paa at bevæge Leddet; der var ikke Smerte i Hofteleddet eller noget andet Sted paa Extremiteten, men nogen Feber og Almeenlidelse. En Broder af Patienten var nogen Tid iforveien død af Hjernebetændelse. Da jeg ingen Optegnelser har om dette første Tilfælde, i hvilket jeg iagttog Knæsmerten som Symptom ved Meningit, kan jeg kun anføre, at der først flere Dage efter Smertens Optræden indfandt sig Tegn paa en Hjernebetændelse, der snart endte dødeligt.

Det andet Tilfælde indtraf i Februar 1858 hos en 14 Aar gl. Pige, der i Forhold til sin Alder var temmelig høi, men spinkel, nogen Tid iforveien havde lidt af chorealignende Kramper og var overanstrengt med Læsning. Hun leed et Par Dage af Feber, Hovedpine, Phantaseren, Brækning og træg Afføring, og angrebes derpaa af voldsomme Smerter i begge Knæled. Smerterne vare saa heftige og vedholdende, at hun uophørlig jamrede sig og skreg. Hun taalte ingen Bevægelse eller Leieforandring af Extremiteterne. Der var hverken Svulst eller nogen Forandring i Hudens Farve at opdage ved Leddene, ingen Smerte forresten i Hofterne eller noget andet Sted paa Extremiteterne, ingen Smerte i Ryggen. Hun behandledes med Blodigler i Tindingerne, Sinapismer, Afføringsmidler, kølende Mixtur, Calomel o. s v. Smerterne i Knæene vedbleve, uagtet adskillige lokalt anvendte Midler, uforandrede i over 2 Døgn, efter hvilken Tid den hurtig indtraadte Forværrelse af hendes Almeentilstand, voldsomme Kramper, hvorved Hovedet blev trukket bagover og hele Truncus krumbøiedes i samme Retning, og vedholdende Delirier gjorde det vanskeligt at afgjøre, om Knæsmerterne vedvarede eller ikke. Hun fik Chinin og bragtes i varmt Bad, udenat Kramperne aftoge. Der indfandt sig Karpologi, Subsultus tendinum, Kyanose og Død den 9de Dag efter Sygdommens Begyndelse. Sektionen tillodes ikke. Professor Voss bistod mig ved Behandlingen af denne Patient.

I November det følgende Aar fik jeg i Behandliug det tredie Tilfælde, nemlig en 6 Aar gl. Dreng, lidende af Tuberculosis pulmonum. Hans Moder leed af samme Sygdom. Jeg tilkaldtes, fordi han var angreben af en heftig Smerte i det høire Knæled. Doktor Skjelderup og jeg, der i Fællesskab behandlede denne Dreng, kunde ved Knæets Form og Udseende Intet opdage, der kunde forklare Smerten, som forøgedes ved Bevægelse af Lemmet, og var vedholdende. Drengen fik nogen Tid senere tillige Smerte i den høire Hofte, saaat vi tænkte os Muligheden af en begyndende Betændelse i dette Led, hvoraf Smerten i Knæet kunde være afhængig. Men omtrent en Maaned efter Knæsmertens Begyndelse og

efterat forskjellige Midler, i denne Tid anvendte for at lindre Smerten, forgæves vare brugte, udviklede sig Symptomer af en tuberkuløs Meningit, hvoraf han døde. Da Cerebralsymptomerne vare udviklede, tillod ikke den forstyrrede Intelligens at afgjøre, om Knæsmerten vedvarede. Han blev ikke obduceret.

Den fjerde Patient, hos hvem jeg har iagttaget Knæsmerten som Symptom ved Hjernebetændelse, har jeg i dette Aar havt i Behandling. En 6 Aar gl. Dreng, der var temmelig fyldig og ikke, ligesom hans øvrige Sødskende, havde lidt af Hududslet, fik i Begyndelsen af Februar Angina parotidea, der forløb med de sædvanlige Symptomer, led senere af en let Bronchit og af Urticaria. Nogen Tid derefter tabte han sin sædvanlige Livlighed og Lyst til at lege, blev stille og gnaven. I Slutningen af Marts angrebes han af en temmelig heftig Smerte i venstre Knæled, ved hvis Undersøgelse Intet kunde opdages. Han holdt Extremiteten stedse udstrakt, han kunde ikke støtte sig paa Benet, og Forsøg paa at bøie Knæet eller overhovedet paa at forandre hans Stilling i Sengen forøgede Smerten. Ellers ingen Smerte, hverken i Hoften eller andensteds. Hans Almeentilstand syntes ganske god, dog vedblev han at være gnaven. Knæet blev indgnedet med smertestillende Linimenter og holdt varmt bedækket, udenat dette syntes at have nogen Indflydelse paa Smerten. Efter omtrent 3 Ugers Forløb ophørte Smerten, og Patienten begyndte at gaae omkring i Værelset, kom endog nogle Gange ud i Luften, legede med sine Sødskende og syntes at være mere livlig, end han havde været i de to sidste Maaneder. Den 28de April fik han lidt Feber med Kongestioner til Hovedet, tabte Appetiten, kastede nogle Gange op og havde træg Afføring, samt blev atter træg, døsig og gnaven; Pulsen ikke frekvent. Kølende Mixtur, Afføringsmidler, Klysterer, Sinapismer bragte ingen Forandring i hans Tilstand tilveie. Han blev mere døsig, besvarede ikke de givne Spørgsmaal, forlangte hverken Mad eller Drikke; men naar Drikke bragtes til hans Mund, drak han med Begærlighed. Der var et Par Dage Anledning til at formode en begyndende Typhus; men da der ingen Ømhed var i Underlivet, ingen Typhuspletter, Tungen vedblev at være fugtig, Hjertelydene usvækkede, frafaldtes denne Diagnose, især da tydeligere Tegn til en Cerebrallidelse indtraadte, nemlig Ptosis af venstre Palpebra superior, dilaterede Pupiller, Kontraktur af høire Arm og spasmodiske Trækninger og Skælven i de øvrige Extremiteter, Stivhed og nogen Tilbagebøining af Kroppen, Hovedets Hælden til venstre Side, dybe, med Suk forbundne Inspirationer o. s. v. Han brugte indvendig foruden Afføringsmidler Chinin, og fik gjentagne Visikatorier i Nakken og bag Ørene. Pulsen, der i Begyndelsen havde sin normale Frekvens, blev langsom, mellem 50 og 60 i Minutet, og senere akcelereret og uregelmæssig. Deglutitionen blev vanskelig, Urinen afgik uvilkaarlig, Sopor og Død den 11te Mai. Doktor Gottfr. Conradi, der med mig havde deeltaget i Patientens Behandling under hans hele Sygdom, bistod mig ogsaa ved Sektionen, der foretoges 16 Timer efter Døden. Det tillodes kun at aabne Kraniet. De tynde Hinder overalt blodoverfyldte. Langs Løbet af Karrene saaes mellem Hinderne serøst Exsudat, der paa enkelte Steder var uklart, lysegult. Enkelte smaa hvide Punkter i Hinderne, især i Nærheden af Sinus longitudinalis. Paa Basis ved Chiasma nervorum opticorum saaes mellem Hinderne et grønt purulent Exsudat af temmelig stor Udstrækning. I Omkredsen heraf var Arachnoidea besat med mange grynstore, lidt prominerende, hvide Tuberkler. Begge Sideventriklerne vare udspændte af vandklart Serum.

Jeg har ikke seet anført eller hørt omtalt af Nogen den i disse Tilfælde anførte Slags Knæsmerte som et Symptom, der skulde kunne ledsage Meningiten hos Børn. Dette finder jeg saameget besynderligere, som jeg har iagttaget Symptomet 4 Gange. Fraregner jeg det første Tilfælde, falde de øvrige 3 paa et Tidsrum af 10 Aar, i hvilke jeg har Optegnelser over de af mig behandlede Meningiter hos Børn. Da jeg i disse Aar har behandlet 30 Tilfælde, skulde altsaa dette Symptom, om det indtraf ligesaa ofte i andre Lægers Praxis, forekomme i 1 af 10 Tilfælde eller hos 10 Procent. Det Antal, som jeg har at raade over, er imidlertid altfor lidet, til at jeg deraf skulde kunne driste mig til at gjøre nogen Slutning om Symptomets Hyppighed; men jeg tvivler ikke paa, at mine Kolleger, naar de først henvende deres Opmærksomhed herpaa, snart ville finde Tilfælde af Meningit, hvori Symptomet forekommer.

Skulde jeg af mine faa Iagttagelser gjøre Slutninger om dette Symptoms Forhold, da vilde disse blive følgende:

Knæsmerten optræder som Symptom ved Meningit hos Børn ikke ganske sjelden, omtrent hos 10 Procent.

Denne Knæsmerte er vedholdende, er undertiden meget heftig, tiltager ved enhver Bevægelse af Leddet og lindres ikke ved lokale Midler. Den er hverken forbunden med Svulst eller nogen anden Forandring i Leddets Form eller Udseende.

Den kan angribe eet eller begge Knæled.

Den kan optræde i nogen Tid før den tydelige Udvikling af de øvrige Symptomer paa Hjernebetændelse, og da enten (som i 4de Tilfælde) ophøre før disses Optræden eller vedvare (som i 3die Tilfælde) lige indtil Forstyrrelsen af Intelligensen gjør det usikkert, om den længere existerer, eller den kan (som i 2det Tilfælde) optræde, efterat Hjernesymptomerne allerede ere udviklede.

Den kan optræde saavel i akute som i langsomt forløbende Tilfælde. Den synes at være heftigst i de mere akute og med voldsomme Kramper forbundne Tilfælde (saaledes som i det andet Tilfælde).

Den optraadte i de af mig iagttagne Tilfælde hos Børn i Alderen mellem det 6te og 14de Aar og hos begge Kjøn.

En Knæsmerte, der har disse af mig paapegede Charakterer, veed jeg ikke at have iagttaget hos Børn uden i Forbindelse med Meningit. Hvor den altsaa optræder, antager jeg, at den maa ansees for et ikke uvigtigt diagnostisk Tegn. Enten vil den ved sin Fremtræden før Udviklingen af Hjerne-

symptomerne kunne give Vink om, at en Meningit er ivente, eller ved at yttre sig under selve Sygdommen kunne afgive et Skjelnemærke, hvorved Adskilletsen lettes fra andre Sygdomme hvormed en Forvexling er mulig f. Ex. Typhus.

Jeg vil ikke nærmere indlade mig paa en Forklaring af dette Symptom, især fordi jeg kun har havt Anledning til at obducere een af de 4, jeg har behandlet, og jeg hos denne kun fik Tilladelse til at aabne Kraniet. At alle 4 have lidt af Hjernebetændelse, tør ansees for sikkert. Men om Knæsmerten i disse Tilfælde stod i Forbindelse med og var betinget af de i Hjernen stedfundne Forandringer, eller om den skulde være at tilskrive en samtidig tilstedeværende Betændelse i Rygmarven eller dens Hinder, er maaske vanskeligere at afgjøre. Jeg maa dog bemærke som Støtte for den første Anskuelse, at de Smerter i Underextremiteterne, der ledsage Rygmarvsbetændelser, pleie at have en større Udbredning og ikke at være indskrænkede til enkelte Led, oftest ere forbundne med krampagtige Trækninger i Extremiteterne og snart gaae over til Paraplegi, ikke at tale om, at Rygsmerten ved denne Lidelse gjerne er temmelig udpræget.

Flere af de tilstedeværende Medlemmer havde gjort lignende Iagttagelser som Forf. Forøvrigt oplyste den korte Forhandling Intet med Hensyn til det omtalte Symptoms nærmere Begrundelse.

Udnævnelser. D. 21de Marts er Prof., Dr. med. C. P. M. Hansen, R. af D. og Dbmd., udnævnt til Etatsraad, — Professor ved Kiels Universitet, Dr. med. P. L. Panum, til Professor i Physiologi og komparativ Anatomi ved Kjøbenhavns Universitet.

I Ugen fra Tirsd. d. 15de Marts til Tirsd. d. 22de Marts 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 690 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	66	78	26	53	9	232
Gastrisk Feber . . .	4	7	6	1	»	18
Typhoid Feber . . .	»	»	2	»	»	2
Cholerine	1	2	1	2	1	7
Koldfeber	1	9	3	1	»	14
Rosen	12	15	6	1	1	35
Rheumatisk Feber .	12	8	1	»	»	21
Kighoste	»	»	6	19	1	26
Kopper	»	2	2	1	»	5
Mæslinger	»	3	21	67	1	92
Skarlagensfeber . .	»	»	3	9	»	12
Brystbetændelse . .	18	4	3	14	3	42
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	2	2	»	»	»	4
Faaresyge	7	11	39	21	»	78
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. .	1	1	»	1	»	3
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skjørbug	2	»	»	2	»	4
	127	143	119	195	16	600

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	49	4	7	14	4	7	22	1	16	27
Gamle By . .	91	9	6	10	8	6	41	6	9	33
Nyboder . . .	32	»	»	3	2	7	6	2	9	»
Christianshavn	30	3	»	1	2	1	9	»	7	7
Udenbyes . .	30	2	1	7	5	5	14	3	1	11
	232	18	14	35	21	26	92	12	42	78

Desuden Gonorrhoe 50, blød Chanker 24, haard Chanker 6, Barselfeber 10 og Fnat 48 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mehle.

Den 9. April 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Bouley: Om Hundegalskab. Skoda: Om uforklarlige Bilyde i Hjertet. Uddrag af Kjøbenhavns Hortulitetstabel for Januar og Februar 1864. Roskilde Kredsforening. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

☞ Paa Grund af indtrufne Forhindringer vil den i de foregaaende Numrene af Ugeskriftet begyndte Afhandling, „om Sundhedsretninger, navnlig for Phthisikere", først blive sluttet i en af de følgende Uger.

Om Hundegalskab.

Af H. Bouley i Paris.

Forhandlingerne i det medicinske Akademi i Paris frembyde i de senere Aar i Reglen ikke længere den Interesse, som de forhen med god Grund tildroge sig iblandt alle Verdens Læger. Den exakte Retning i Medicinen, som Nutiden betoner i saa høi en Grad, falder ikke ret i Franskmændenes Smag og ligger maaske tildels udenfor deres Begavelse; heller ikke har Paris i de senere Aar havt saadanne fremragende Personligheder at opvise blandt Lægevidenskabens Dyrkere, som Tilfældet var i den nærmest foregaaende Tid; kort sagt, det er en Kjendsgjerning, at de fleste af Akademiets Forhandlinger, der forhen næsten kunde betragtes som ligesaa mange udtømmende Fremstillinger af Videnskabens brændende Spørgs-

maal, nutildags forblive mere eller mindre upaaagtede af den store Mængde. Denne Omstændighed forhindrer ikke, at der jo leilighedsviis indenfor Akademiets Vægge ydes fortrinlige Ting fra enkelte Taleres Side, og selv om Forhandlingen i sin Heelhed ikke kan gjøre Krav paa nogen udførlig Gjengivelse, er der dog mangt et enkelt Foredrag eller Brudstykke deraf, som fortjener at paaskønnes og kjendes i videre Kredse.

Et af de mange Exempler paa Forhandlinger af en saadan Beskaffenhed som den her omtalte er den, som førtes i Efteraaret 1863 om Hundegalskaben. Forhandlingen, der sluttede med Nedsættelsen af et Udvalg, førte ikke til noget bestemt Resultat; men flere Talere, der i dette Spørgsmaal vare at betragte som særlig sagkyndige, fik Leilighed til at udtale sig paa en særdeles belærende Maade. Dette gjælder fremfor Alt om den bekjendte Veterinær H. Bouley, der bl. A. gav en mesterlig Skildring af den vedkommende Sygdoms Optræden hos Hunden og derved tillige leverede et vigtigt Bidrag til Læren om, hvorledes den skal forebygges hos Mennesket. Denne Deel af hans Foredrag, der netop i sidstnævnte Henseende er af ikke ringe Betydning ogsaa for Lægen, lød omtrent saaledes:

Den engelske Veterinær William Youatt er den første, som har givet en ret tydelig Beskrivelse af Hundegalskabens Begyndelsessymptomer, nemlig i en Bog, betitlet »the dog«, udkommen i London 1845. Det hedder her: »Hele Timer igjennem trækker den syge Hund sig tilbage til sit Hundehuus eller sit skjulte Leie uden at vise nogen Tilbøielighed til at bide, og den indfinder sig endnu, skjøndt noget langsomt, naar man kalder paa den. Den ligesom ruller sig sammen ved at skjule Hovedet dybt inde mellem Brystet og og Forbenene. Snart begynder den at blive urolig, søger

et nyt Hvilested, men forlader det snart for at ombytte det med et andet; derpaa vælter den sig uafladelig omkring paa sit Leie, kan ikke finde nogen Stilling, som den synes om, og seer sig ombring med et usædvanligt Udtryk. Den sætter sig hen i en mørk (sombre) og mistænksom Stilling eller gaaer om fra det ene Medlem af Familien til det andet, betragter hver Enkelt med et skarpt Blik og synes at bede den Ene efter den Anden om et Middel mod det Onde, den føler.«

En af de besynderligste Egenheder ved Hundens Galskab, som det ogsaa er af største Vigtighed at lægge Mærke til, bestaaer i, at Dyret med stor Udholdenhed bevarer sin Kjærlighed til de Personer, den er hengiven, og det i den Grad, at den ofte undlader at angribe dem, den elsker, selv naar Galskaben er fuldstændig udbrudt. Deraf kommer det, at Hundenes Eiere saa ofte nære falske Forestillinger om den Sygdoms Natur, hvoraf deres Dyr lide. Hvorledes skulde blot Tanken om en tilstedeværende Hundegalskab, endsige Overbeviisningen derom, kunne opstaae, naar Hunden stadig viser sig kjærlig og lærvillig, og naar dens Sygdom kun giver sig tilkjende ved en vis Sørgmodighed og Uro og ved en usædvanlig Skyhed? Det er en farlig Feiltagelse; thi denne Hund, som man ikke har nogen Mistanke til, kan mod sin egen Villie bibringe et livsfarligt Bid, naar Et eller Andet gaaer den imod, eller naar den, som det ofte hænder, faaer en Revselse af sin Herre for ikke at have adlydt hurtig nok eller for at have besvaret en Trusel med en angribende Bevægelse, som den selv strax tog i sig igjen. Naar Hundens Herre bliver bidt, foregaaer det som oftest under saadanne Omstændigheder som de her omtalte.

I Reglen afholder den gale Hund sig fra dem, den elsker, og skaaner dem. Naar det ikke var Tilfældet, vilde

langt flere Mennesker blive angrebne af Hundegalskab; thi de syge Hunde forblive gjerne 24 eller 48 Timer hos deres Herrer og hevæge sig mellem Familiens og Husets Personer, inden man begynder at blive bange for deres Sygdoms Beskaffenhed.

I Hundegalskabens første Tid og i Mellemrummene mellem Anfaldene af den fuldstændig udbrudte Sygdom har Dyret et Slags Vildelse («délire rabique»), som Youatt først har omtalt og fuldstændig beskrevet.

Den viser sig ved nogle eiendommelige Bevægelser, der tilkjendegive, at det syge Dyr seer Gjenstande og hører Lyde, som kun forefindes i — om man saa maa udtrykke sig — dets Indbildning. Snart sidder den nemlig ubevægelig, opmærksom, ligesom paa Luur, men springer derpaa pludselig frem og bider i Luften, ligesom en sund Hund gjør, naar den vil gribe en Flue i Flugten. Andre Gange styrter den sig rasende og hylende op imod en Væg, som om den havde hørt en truende Støi fra den anden Side.

Efter Analogi maa man vel være berettiget til at slutte, at dette er Tegn paa virkelige Hallucinationer; men hvilken Betydning man end vil tillægge dem, vist er det, at de have et stort diagnostisk Værd, ligesom de ogsaa blot ved deres usædvanlige Beskaffenhed maae vække Opmærksomhed og anbefale Forsigtighed med Hensyn til, hvad de kunne have at betyde. Men naar man ikke kjender dette Tilfælde forud, lægger man ingen Vægt derpaa, og det saa meget mindre, som de beskrevne Symptomer ere meget flygtige og forsvinde, saasnart Herrens Stemme lader sig høre. »Alle de Gjenstande, der vække Dyrets Frygt«, siger Youatt »forsvinde ved denne magiske Indflydelse, og Dyret kryber hen til sin Herre med det kjærlighedsfulde Udtryk, som er den eget.«

Saa kommer der et Øieblikks Hvile; Øinene lukkes lang-

somt, Hovedet sænkes, Forbenene synes at vakle under Legemets Vægt, og Dyret er nær ved at falde. Pludselig reiser det sig dog igjen; det hjemsøges af nye Skrækkebilleder, seer sig om med et vildt Udtryk; snapper hen i Veiret, som om det vilde gribe en Gjenstand, det kunde naae med Tænderne, og styrter sig saa langt frem, som Lænken tillader, imod en Fjende, der kun er til i dets egen Indbildning. Naar Hunden før Sygdommens Begyndelse havde en kjærlig Natur, er der Veltalenhed i dens urolige Tilstand; det seer ud, som om den anraabte sin Herre om Medlidenhed, og der er i dens Hallucinationer Intet, der tyder paa Haseri. Er den derimod vild af Natur, eller er den dresseret til at tjene til Forsvar, saa har hele dens Optræden noget Forfærdeligt ved sig: Øinenes Bindehinder ere snart stærk karfyldte, snart have de neppe skiftet Farve; men Øinene have en usædvanlig, blændende Glands: man skulde troe, at det var et Par Ildkugler.

Naar Sygdommen skrider frem, tager Hundens Heftighed til: den løber uophørlig frem og tilbage, fra den ene Krog til den anden. Hvert Øieblik reiser den sig op, lægger sig ned og skifter Stilling paa forskjellige Maader. Den gjør sit Leie istand med Benene og skubber det sammen med Snuden for at tilveiebringe en Bunke, hvorpaa den da med Velbehag, som det synes, hviler Bugen; men saa reiser den sig pludselig igjen og skyder det Hele fra sig. Er den indespærret i en Fordybning af Væggen, bliver den ikke et Øieblik i Ro, men dreier sig uafladelig om i den samme Kreds. Er den i Frihed, skulde man troe, at den stadig søgte efter Noget, der var tabt: den gjennemsøger med en besynderlig Ivrighed alle Hjørner og Kroge i Stuen og tager ikke fast Plads nogensteds.

Hvad der er mærkeligt, men tillige har noget Forfær-

deligt ved sig, er den Omstændighed, at mange Hunde synes at nære en forhøiet Kjærlighed til deres Herrer, hvilken de tilkjendegive ved at slikke Hænder og Ansigt paa dem.

Man kan ikke noksom henlede Opmærksomheden paa denne Egenhed ved det første Tidsrum af Hundegalskaben, fordi det især er den, der vedligeholder den falske Forestilling hos Hundenes Eiere. De have naturligviis ondt ved at troe, at dette Dyr, der endnu i dette Øieblik er saa blidt, saa kærvilligt, saa lydigt, der saa ydmygt tigger for deres Fødder, der slikker deres Hænder og bevidner dem sin Hengivenhed ved saamange udtrykksfulde Tegn, i sig allerede gjemmer Spiren til den frygteligste Sygdom af Verden. Herfra hidrører en Tillid, og hvad det er værre, en Vantro, for hvilken de, der eie Hunde, altfor ofte blive et Offer, navnlig naar Talen er om det Slags hengivne Hunde, der ere Menneskenes mest trofaste Venner, saalænge de have deres Fornuft, men som kunne blive og altfor ofte blive — deres grusomste og mest forræderiske Fjender, naar de betages af Galskabens Raseri.

Dersom det Offenlige ved gjentagne Advarsler blev underrettet om den Betydning, der tilkommer denne første Række af Symptomer, der allerede i og for sig ere betegnende nok, vilde mange Ulykker kunne forebygges.

Man burde offenlig udtale og stadig gjentage: Fat strax Mistanke til den Hund, der begynder at blive syg; det bør være en fast Grundsætning skarpt at holde Øie med enhver syg Hund. Fat dog især Mistanke til den, der bliver sørgmodig og vranten, der ingensteds kan finde Hvile, der uophørlig gaaer frem og tilbage, løber om, snapper i Luften, gjøer uden Aarsag og ganske pludselig, medens den fuldkomneste Stilhed hersker omkring den, — og som uophørlig søger og snuser uden at finde Noget. Men tag Dig især

iøgt for den, der er bleven altfor kjærlig imod Dig, og som synes at bønfalde om din Hjælp ved stadig at slikke Dig.

Grunden til mange af disse Ulykker maa ogsaa søges i den uheldsvangre Tro, at den Hund, der drikker uden Vanskelighed, ikke kan være gal. At Hydrophobi skulde høre med til Galskab hos Hundene, er en af de farligste Fordomme og et af de afskyeligste Paafund af den helleniske Neologisme. Den Hund, der er gal, er ikke hydrophobisk; den føler ingen Rædsel for Vand. Tvertimod nærmer den sig til det, den laber Drikken og synker den ofte. Hvis den ikke drikker, gjør den idetmindste Forsøg derpaa, ofte med fortvivlede Anstrengelser. Den giver heller ikke Afkald paa sin Føde i det første Trin af Sygdommen, men den faaer hurtig Afsmag derfor.

Imidlertid viser der sig et slaaende charakteristisk Træk, man vel maa lægge Mærke til! Hvad enten det er en Madlyst, som gaaer i forkert Retning, eller snarere en bestemt og bydende Trang til at bide, som Dyret maa adlyde, seer man den med Tænderne gribe, sønderrive, knuse og tilsidst nedsynke en Mængde Legemer, der ikke kunne tjene til Ernæring. Den Strøelse, hvorpaa den ligger i Hundehuset, de uldne Betræk i Værelserne, Sengetæpper, — naar den, hvad der ofte er Tilfældet, ligger sammen med sin Herre, — Tapeter, det Nederste af Gardinerne, Tøfler, Brænde, Græs, Jord, Stene, Glas, Skarn af Heste, af Mennesker, endog af den selv, Alt bliver taget med. Ved at aabne Liget af en gal Hund, finder man meget ofte i dens Mave en Mængde forskjelligartede Legemer, der bære Spor af dens Tænder, og hvis blotte Tilstedeværelse noksom sandsynliggjør Formodningen om dens Galskab, en Formodning, der gaaer over til Vished, naar man faaer Underretning om, hvad Dyret har foretaget sig før Døden. Man bør altsaa tage sig

meget iagt for en Hund, som med Haardnakkethed sønderriver Sengeomhæng, Tæpper, Betræk i Værelser, som gnaver Træet i sit Huus, spiser Jord i Haver, sluger sin Strøelse o. s. v.

Den rigelige Tilstrømning af Spyt afgiver ikke noget charakteristisk Tegn paa Hundegalskab, hvilket man i Almindelighed troer. Det er altsaa en Vildfarelse fra Mangelen herpaa at slutte, at Galskaben ikke er tilstede. Der gives gale Hunde, hvis Gab er fuldt af fraadende Spyt, især under Anfaldene. Hos andre derimod er Mundhulen fuldkommen tør, og Sliimhinden har et violetfarvet Skær. Denne Besynderlighed lægger man især Mærke til paa det sidste Trin af Sygdommen. I andre Tilfælde endelig er der intet Særligt at bemærke med Hensyn til Mundhulens Fugtighedstilstand.

Mundens og Svælgets Tørhed giver Anledning til et Symptom, der er af yderste Vigtighed med Hensyn til Overførelsen af Smitte til Mennesket, Noget, som det paa dette Sted navnlig gjælder om at godtgjøre. Det er nemlig de Bevægelser, som den rasende Hund foretager med Forbenene op imod begge Kinderne, Noget, der er naturligt for en Hund, paa hvem et ufuldstændig tygget Been har sat sig fast i Svælget eller mellem Tænderne. Det Samme er Tilfældet, naar Lamhed i Kjæberne foraarsager, at Munden staaer paa viid Gab, hvilket finder Sted i det Slags Galskab, som man kalder stum Galskab (rage-mue), eller paa et fremrykket Tidspunkt af den rasende Galskab.

Intet er saa farligt som de falske Forestillinger, dette Symptom fremkalder hos Hundenes Eiere. Næsten altid tage de det for et sikkert Tegn paa et Been i Struben, og da de ønske at komme deres Hunde tilhjælp, begynde de at anstille Undersøgelser og gribe til Handlinger, der kunne have

de sørgeligste Følger, hvad enten de saare sig selv paa Tænderne ved at føre Fingeren ind i den Syges Mund, eller denne bliver opbragt, trækker Kjæberne krampagtigt sammen og bider til.

Brækninger ere undertiden et Tegn paa Galskabens Begyndelse, og da de opbrækkede Masser ofte indeholde blandet eller rent Blod, kan det ofte give Anledning til Feiltagelser, som B. selv nær var bleven et Offer for ved at diagnosticere en simpel Blødning i et Tilfælde, i hvilket denne var at henføre til Galskaben. Man maa altsaa være paa sin Post ligeoverfor en Hund, der har Blodbrækning.

En gal Hunds Gjøen er heel charakteristisk, saa charakteristisk, at det Menneske, som forstaaer Betydningen deraf, blot ved at høre den med Sikkerhed kan erklære, at der findes en gal Hund paa det Sted, hvor han har iagttaget denne Gjøen. For at komme til en saadan diagnostisk Sikkerhed behøver Øret ikke lang Tids Øvelse. Paa den, der een eller to Gange har hørt en gal Hund tude, gjør det et saa stærkt Indtryk, at Mindet derom bliver uudsletteligt, hvis man — hvilket naturligviis er nødvendigt — har forklaret ham Betydningen af denne uheldsvangre Tuden, saaat han næste Gang, han hører den samme Lyd, ikke kan tage Feil af den. Medens den naturlige Gjøen har en klar Lyd og bestaaer i en Række Stød, der ere lige lange og lige stærke, er denne Gjøen hæs, tilsløret, af en dybere Tone; efter det første Udbrud af fuld Hals følge øieblikkelig tre eller fire Hyl, der tage af i Styrke, der komme fra Bunden af Svælget, og under hvilke Kjæberne kun ufuldstændigt nærme sig til hinanden istedenfor hver Gang at lukkes, som det er Tilfældet ved Hundens Gjøen i sund Tilstand.

Denne Beskrivelse kan uden Tvivl kun give en meget ufuldstændig Forestilling om den Gjøen, der er en Følge af

Hundegalskaben; men det, det fra et prophylaktisk Standpunkt kommer an paa, er, at man forud veed, at Stemmen af en gal Hund altid skifter Klang, at dens Gjøen altid tilkjendegiver sig paa en Maade, der er fuldkommen forskjellig fra den physiologiske. Man maa altsaa nære Mistanke, naar Stemmen af en kjendt Hund pludselig forandrer sig og ved sin Lyd, der er væsenlig forskjellig fra den sædvanlige, slaaer En ved sin Eiendommelighed.

En meget besynderlig Omstændighed ved Hundegalskaben, som kan være af stor Vigtighed i diagnostisk Henseende, er, at Dyret er stumt, naar det føler Smerte. Hvilke end de Lidelser ere, som man tilføier den, lader den hverken høre den Piben gjennem Næsen, der er det første Udtryk for en klagende Hund, eller det skarpe Skrig, hvorved den tilkjendegiver den største Smerte. Den Hund, der er gal, forbliver stum, hvad enten den bliver slaaet, stukket, saaret eller endog brændt; men Grunden hertil er ikke, at den mangler Følelse. Den søger tvertimod at undgaae Slagene: naar man har antændt Strøelsen under den i dens Hundehuus, flygter den for Ilden og skjuler sig i en Krog for at forhindre Flammen i at naae den; naar man viser den en glødende Jernstang og den rasende kaster sig over den og bider den, viger den øieblikkelig tilbage. Det er øiensynligt, at den føler, og at den lider; men den udstøder aldrig Skrig eller Suk. Tag Dig altsaa iagt for den Hund, der ikke viser sig modtagelig for Smerte, hvilken Du kan tilføie en Revselse, udenat den udstøder et klagende Skrig.

Man maa ogsaa vogte sig for den Hund, der haardnakket bider sig selv paa bestemte Steder; hvis dette undertiden er Følgen af en simpel Kløe, kan det til andre Tider have en meget farlig Betydning.

Det Indtryk, som Synet af et Dyr af samme Art udøver

paa den Hund, der lider af Galskab, er saa mægtigt og saa eftertrykkeligt til at godtgjøre en skjult Hundegalskab, at dette Middel hver Dag bliver anvendt i Skolen i Alfort for at opklare Tvivlen i Tilfælde, hvis Diagnose er uvis. Besynderligt er det, at Synet af en anden Hund gjør det samme Indtryk paa alle de Dyr, der lide af Galskab, til hvilken Art de end høre. Man kan begribe, af hvor stor Vigtighed denne Kjendsgjerning er, og hvor nyttigt det kunde være for Eierne, om de vare oplyste om Betydningen heraf og satte istand til selv at drage Fordeel deraf.

Der findes endnu een Omstændighed, der vel er værd at lægge Mærke til. Meget ofte hændes det, at Hunden, naar den har de første Anfald af Raseri, flygter fra Hjemmet og forsvinder for enten at døe paa en afsondret Plads eller, hvad der er det Almindeligste paa befolkede Steder, finde sin Død paa Landeveien, efterat den ved sine Mishandlinger mod Mennesker og Dyr har vist sin sande Tilstand. I nogle, desværre altfor hyppige Tilfælde, vender det ulykkelige Dyr, der en Dag eller to har vanket om og undgaaet Forfølgelse, tilbage til sin Herres Huus, givende efter for en skæbnesvanger Tiltrækningskraft. Det er især under disse Omstændigheder, at Ulykken indtræffer. Ved den »forlorne Søns« Hjemkomst skynder man sig henimod den, og den første Tanke er at hjælpe den; thi i Reglen er den ussel i overordenlig høi Grad, forvandlet til Skind og Been, bedækket med Skarn og Blod. Men vee den, der nærmer sig! Paa det Tidspunkt af Sygdommen, hvor den nu befinder sig, er Tilbøieligheden til at bide bleven uimodstaaelig, den behersker den kjærlige Følelse, hvor levende denne end kan være, og altfor ofte bringes den derved til med Bid at besvare de Kjærtegn og den Omhu, man viser den. Der er altsaa Grund til idetmindste at have Mistanke til en Hund,

naar den efter at have forladt det hjemlige Tag nogle faa Dage kommer igjen, især hvis den er i saa uesel en Tilstand som den ovenfor beskrevne.

Naar man kjender disse Hundegalskabens første Symptomer og Særegenheder, kan man ved at indespærre Dyret undgaae Ulykker, der kun altfor sikkert ere uhjelpelige.

Om uforklarlige Bilyde i Hjertet.

Af Skoda (Allg. W. med. Ztg. VIII, 34. 1863. — Schm. Jhrb. Decbr. 1863).

Spørgmaalet om Oprindelsen til Bilyde uden anatomiske Forandringer kan efter Skodas Formening kun løses ved Iagttagelser paa Mennesker. Den Antagelse, at en Forandring af Blodets Beskaffenhed skulde kunne ligge til Grund, maa forstaaes saaledes, at Blodbeskaffenheden ikke udøver nogen umiddelbar, men vel en middelbar Indflydelse paa Bilydene i Hjertet, idet den f. Ex. frembringer Forandringer i Hjertet selv (forandret Innervation); Bilyden kan ogsaa opstaae i Nærheden af Hjertet, i Conus arteriosus eller i Brystvæggens Pulsaarer. Et andet Slags opstaaer derved, at en forstærket systolisk Hjertebevægelse fortrænger en vis Mængde Luft i den tilgrændsende Lunge, og at denne Luft ved at stødes kraftig ud fremkalder en susende Lyd ved Systole; ogsaa en diastolisk Lyd kunde opstaae, naar Luften under Diastole trængte ind i de tilgrændsende Dele af Lungen med større Kraft.

Som Hjælpemiddel for en Diagnose i det konkrete Tilfælde gjælder det, at man maa antage en Innervationsfeil som Aarsag til Bilyden, hvor en saadan er mulig; — naar der paa et Sted høres en systolisk Bilyd, og naar samtidig den systoliske Bilyd i Hjertet forsinkes, det er bliver mere perisystolisk, saa dannes Lyden sandsynligviis i Brystvæggens Pulsaarer, især naar en lignende ogsaa iagttages i andre Pulsaarer. At Bilyden dannes i Conus arteriosus, kan man slutte sig til, naar den er systolisk og høres tydeligst ved Hjertets Basis. Skjøndt Adskillelsen af en saadan fra den, der opstaaer ved Aortamundingen, er temmelig vanskelig, fordi de næsten høres ganske samtidig, saa forekommer der dog undertiden Bilyde ved Hjertets Basis, som ikke lade sig forklare ved Hjælp af Auskultationsphænomenerne ved Aorta og Klapperne.

Roskilde Kredsforening holder Møde paa Skydebanen i Kjøbenhavn Torsdag d. 22de April Kl. 2.

Udnævnelse. D. 23de Marts er Overlæge i Armeen C. D. Hahn, T. T. ved Lazarethet paa Augustenborg, R., benaadet med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Januar 1864.

I Januar 1864 har Dødsfaldenes Antal været 441, nemlig 214 af Mdk. og 227 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15-5 Aar.	5-1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	3	3	4	1	»	11
Skarlagensfeber	»	»	2	»	»	2
Mæslinger	»	»	»	5	7	12
Kighoste	»	»	1	7	5	13
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	13	»	»	»	13
Kopper	»	»	»	1	»	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	»	»	1	3	4
Hjernebetændelse	6	3	»	8	1	18
Diphter. Halsbetændelse	»	1	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	1	4	1	6
Lungebetændelse	7	11	6	12	22	58
Underlivsbetændelse	3	5	»	»	»	8
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	1	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophiainfant.)	»	»	1	7	20	28
Kræft	3	8	»	»	»	11
Lungesvindsot	14	24	2	3	1	44
Drankergalskab	3	»	»	»	»	3
Apoplexi	4	4	»	»	»	8
Hjertesygdom	1	7	»	»	»	8
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	»	3	4

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Februar 1864.

I Februar 1864 har Dødsfaldenes Antal været 535, nemlig 260 af Mdk. og 275 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15-5 Aar.	Børn fra 5-1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	4	4	2	2	»	12
Skarlagensfeber	»	»	»	4	»	4
Mæslinger	»	»	2	11	5	18
Kighoste	»	»	3	4	7	14
Rheumatisk Feber	1	2	»	»	»	3
Barselfeber	»	12	»	»	»	12
Kopper	1	1	»	1	»	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	2	»	»	6	9
Hjernebetændelse	2	»	6	9	2	19
Diphter. Halsbetændelse	»	»	1	2	»	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	2	2	»	4
Lungebetændelse	10	15	2	41	32	100
Underlivsbetændelse	1	2	»	»	»	3
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	»	»	3	12	15
Kræft	3	6	»	»	»	9
Lungesvindsot	34	19	4	6	»	63
Drankergalskab	4	»	»	»	»	4
Apoplexi	5	3	»	1	»	9
Hjertesygdom	5	11	»	»	»	16
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	1	»	»	7	9

I Ugen fra Tirsd. d. 22de Marts til Tirsd. d. 29de Marts 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 604 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	Børn fra 7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	58	66	26	32	12	194
Gastrisk Feber . . .	6	8	2	2	»	18
Typhoid Feber . . .	»	3	3	2	»	8
Cholerine	4	7	»	1	»	12
Koldfeber	2	6	2	2	»	12
Rosen	2	13	2	»	»	17
Rheumatisk Feber .	13	9	1	»	»	23
Kighoste	»	»	2	12	2	16
Kopper	2	3	2	5	»	12
Mæslinger	1	2	16	59	10	88
Skarlagensfeber . .	»	»	»	4	»	4
Brystbetændelse . .	12	7	2	1	»	22
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	»	»	1	»	»	1
Faaresyge	9	8	30	19	»	66
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. .	3	2	2	1	»	8
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skjørbug	3	»	»	»	»	3
	117	134	91	140	24	506

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Brysth.	Faaresy.
Ny By . . .	52	6	2	4	10	4	7	7	15	7	20
Gamle By . .	72	6	7	2	5	10	3	5	41	6	31
Nyboder . . .	13	1	1	1	»	6	1	»	2	4	1
Christianshavn	23	1	2	2	1	1	5	»	5	3	6
Udenbyes . .	34	4	»	3	1	2	»	»	25	2	8
	194	18	12	12	17	23	16	12	88	22	66

Desuden Gonorrhoe 50, haard Chanker 12, blød Chanker 28, Barselfeber 8 og Fnat 33 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 103 Læger.

C.A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 23. April. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Sundhedsreiser, navnlig for Phthisikere. Ministeriel Meddelelse Medicinalvæsenet ved kommende. Dødsfald. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Sundhedsreiser, navnlig for Phthisikere.

(Fortsættelse.)

3) Italien.

Genua. Denne By skal ikke nævnes her, fordi den har nogen Betydning som Kuursted, men mere til Advarsel, at Patienterne, navnlig Phthisikerne, kunne undgaae den og ikke lade sig lokke herhen af dens tilsyneladende gunstige Beliggenhed. Byen ligger nemlig ligesom Nizza og Mentona frit ud imod Middelhavet, medens den mod Nord er omgiven af høie Bjerge. Men disse Bjerge yde her endnu langt mindre Beskyttelse end ved Nizza; heftige Vinde ere hyppige og medføre ideligt stærke og hurtige Temperaturafvexlinger. Fremherskende ere N. og SO. Vindene; den første, Tramontana, er gjennemtrængende kold, den sidste, Sirokko'en, varm, fugtig og slappende og efterfølges gjerne af en ubehagelig, tør Taage. De behageligste Vinde ere de østlige og vestlige, hvilke sidste nogenlunde stadigt herske i Sommer-

maanederne. Den aarlige Middeltemperatur er 12,9° R., nemlig Vinter 6,8°, Foraar 11,9°, Sommer 19,1°, Efteraar 13,8°; Forskjellen mellem Vinter- og Sommermiddelvarmen er altsaa 1° større end i Nizza, og Forskjellen mellem Temperaturen i den varmeste og koldeste Maaned er henved 3° større end der. De sydlige Vinde medføre en betydelig Mængde Regn, der navnlig falder om Efteraaret. — Paa Grund af det høist ustadige Klima ere Brystaffektioner, som Lungebetændelser, Katarrher, Tuberkulose, meget almindelige blandt Befolkningen; Kirtelsyge og Rheumatisme ere ingenlunde sjeldne. — Genua bør derfor undgaaes som Vinteropholdssted for brystsvage Patienter; derimod ansees dets Klima for gavnligt i visse Former af Dyspepsi ligesom ogsaa imod Gigt, hvilke Sygdomme skulle forekomme sjeldent her. Ogsaa intermitterende Febre ere sjeldne og af en mild Charakteer.

Ved Bredderne af Arnofloden omtrent 1 Miil fra dens Udløb i Middelhavet ligger paa en temmelig ensformig, i fugtigt Veir noget sumpet, fra SO. til NV. af 3000 Fod høie Bjerge omgiven Slette den gamle, berømte Stad Pisa, i sin Tid en af de livligste, travleste Handelsstæder med over halvandethundrede Tusinde Indbyggere, endnu en smuk, rummelig, reen, men melancholsk og øde udseende By med omtrent 20000 Mennesker. Engang var den det mest besøgte Kuursted i Italien, hvorhen brystsyge Patienter fra alle Verdens Egne strømmede sammen; men ikke engang det Liv og det Røre, som fulgte hermed, har den bevaret, idet den ikke uden Grund har tabt en Deel af sin gamle Berømmelse som Kuursted, en Berømmelse, som den mere skyldte sin lette Tilgængelighed og de gode Indretninger for Tilreirende end virkelige store klimatiske Fordele, og som derfor

maatte tabe sig noget, efterhaanden som Opholdet paa gunstigere Steder blev mere let og bekvemt.

Pisa er ved de omgivende Høider temmelig vel beskyttet mod Nordvest-, Norden- og Østenvinden, men næsten fuldkommen aaben for alle de andre Vinde; selv Nordostvinden finder rigelig Adgang gjennem Arnodalen. Vest- og Sydvestvinden komme direkte fra Middelhavet, mættede med Fugtighed, og Syd- og Sydostvinden svangres ligeledes med Vanddampe fra det omgivende sumpede Land. Pisas Klima er derfor mildt, fugtigt og slappende. Den aarlige Middeltemperatur er efter Schouw 12,68° R., Vinter 6,26°, Foraar 11,88°, Sommer 18,58°, Efteraar 13,85°, Forskjellen paa Vinter- og Sommervarmen altsaa 12,32°, paa den varmeste og koldeste Maaneds Temperatur 13,8°. Ved en forholdsviis meget mild Temperatur udmærke sig Maanederne Oktober (12°), November (8,6°), Marts (7,7°) og April (11,1°). Et meget ugunstigt Forhold ved Pisas Klima er derimod de betydelige daglige Temperaturafvexlinger, der taales saa daarligt af brystsvage Patienter. I de sex koldeste Maaneder, Kuurtiden, er saaledes Morgenens Middeltemperatur 4,9° R., Middagens 10,4°, Aftenens 3,8°. I December, Januar og Februar falder Thermometeret undertiden om Aftenen ½—1° under Frysepunktet. Ogsaa medfører om Vinteren Afvexlingen mellem Nordost- og Søndenvinden ofte betydelige og bratte Varmeforandringer.

Regnmængden i Pisa er omtreat 45″ aarligt, hvoraf godt to Femtedele falde om Efteraaret, medens Resten er nogenlunde ligeligt fordelt paa de øvrige Aarstider. Regndagenes Antal er gjennemsnitligt 122 om Aaret, hvilket er betydeligt flere end i de fleste andre italienske Stæder. Af Regndagene falde 79 paa Efteraaret og Vinteren og navnlig

paa Slutningen af Oktober og hele November. Snee falder sjeldent og bliver næsten aldrig liggende længere end høist 1 Time. Taage er høist sjelden, og der kan hengaae hele Vintre, udenat man seer Spor dertil. Hygrometermaalinger ere endnu ikke foretagne i tilstrækkelig stor Maalestok; nogle i et kortere Tidsrum anstillede have vist, at Luften sjelden er ganske tør og i Maanederne November, Februar og Marts i ikke ringe Grad fugtig.

Sammenfatte vi nu det Foregaaende, saa viser det sig, at Fortrinene ved Pisas Klima ere: en mild Temperatur, en jævn og middelmaadig fugtig Luft uden voldsomme Vinde, ingen Taage og ingen blivende Snee. Efteraaret og navnlig Foraaret ere noget varmere end i Nizza, Vinteren ubetydeligt koldere; Luften er fugtigere og Nedslaget meget hyppigere og betydeligere end paa sidstnævnte Sted. Som ugunstige Momenter maae fremhæves den stadige og fordetmeste meget betydelige Formindskelse af Varmen om Aftenen, den uforholdsmæssig høie Solvarme om Middagen, det ringe Antal af klare Dage — gjennemsnitlig 51 imod 79 i Nizza —, de af de vexlende Vinde, afhængige, ikke sjeldne og ofte meget bratte, uregelmæssige Afvexlinger i Luftens Varme og Fugtighed.

Ligesom i hele Arnodalen saaledes er ogsaa i Pisa Tuberkulosen og Koldfeberen de hyppigste endemiske Sygdomme, udenat de dog naae nogen særdeles betydelig Udbredelse. Næst efter dem ere Brystbetændelser, Dysenteri og gastriske Febre de almindeligste Sygdomme. Ogsaa chroniske Bronchiallidelser skulle være hyppige. Steentilfælde skulle være næsten ukjendte. Beboerne charakterisere sig ved en bleg, gusten Hudfarve, et noget slapt, lymphatisk Udseende. Mortalitetsforholdet er 1 : 33, hvilket er noget gunstigere end i flere af de andre større italienske Byer.

Det har erfaringsmæssigt vist sig, at Pisas Klima virker afgjort skadeligt paa tuberkuløse og skrophuløse Patienter af en slap, torpid Konstitution, ligesom paa Phthisikere, der allerede lide af Hæmoptyser. Derimod kan det være af Nytte, naar Tuberkulosen eller Skrophulosen endnu er paa et tidligt Stadium, naar Patienterne ere i en irritabel og pirrelig Tilstand og Fordøielsesfunktionerne endnu ikke ere angrebne. Personer, der lide af Lungeemphysem, gamle pleuritiske Exsudater eller Hjertehypertrophi befinde sig i Reglen vel i Pisa. Rheumatisme og Gigtanfald mildnes her, ja udeblive ofte under hele Opholdet. Rekonvalescenter efter Syphilis og Merkurialkure komme her godt til Kræfter igjen.

Ankomsten til Pisa bør, ligesaalidt som til Nizza, skee førend i Slutningen af September eller Begyndelsen af Oktober. Fortrinlige Boliger findes i Overflod og til moderate Priser, navnlig naar man vælger de mindre fashionable, men ikke mindre gode paa den venstre Arnobred. Ogsaa i den en halv Miil fra Byen paa en smuk Vei langs Arnofloden liggende Landsby S. Michele faaes ret gode Leiligheder. Nutildags findes der næsten overalt Kakkelovne i Værelserne.

Et længere Ophold bliver paa de fleste af de bekjendte Kuursteder, der kun frembyde liden Afvexling og faa Adspredelser, let trættende og kjedeligt for Patienterne, og det er derfor naturligt, at de ofte kunne ønske at ombytte det med Livet paa et livligere, med Kunstnydelser og Selskabelighed rigere udrustet Sted. Rom og Neapel ligge jo dog ligesaavel i Italien som Nizza og Pisa, ja det livlige og tillokkende Florents ligger jo kun et Par Mile fra den sidstnævnte By; det kan derfor ikke undre os oftere i disse Byer at træffe Phthisikere, der ikke kjende eller paaagte de betydelige klimatiske

Forskjelligheder, der kunne findes paa Steder, der kun ere skilte faa Mile fra hverandre. Det vil derfor maaske ikke være uhensigtsmæssigt at henlede Opmærksomheden herpaa og navnlig at fremhæve de klimatiske Ulemper, der udmærke de iøvrigt saa tillokkende nysnævnte italienske Hovedstæder.

Florents' Klima paavirkes betydeligt af de nærliggende Apenniner, der mange Maaneder af Aaret ere dækkede med Snee og herved forringe Vinterens Varmegrad og bibringe Foraarsmaanederne en Ustadighed, der er meget skadelig for Personer af en svagelig Konstitution. Om Sommeren derimod er Heden utaalelig, da ingen kølig Luftning finder Adgang, saaat Byen neppe er beboelig i Juni, Juli og August. Kun om Efteraaret er Klimatet behageligt. Vintertemperaturen er 5,23° R. eller over 1½° mindre end i det nærliggende Pisa. Forskjellen mellem den varmeste og koldeste Maaned er 16°. Der falder en rigelig Mængde Regn — c. 32″ aarligt — Regndagenes Antal er gjennemsnitligt 109; Taage er temmelig hyppig, navnlig mod Slutningen af Efteraaret og i Begyndelsen af Vinteren.

Rom er som bekjendt beliggende paa en Række lave Bakker midt i en stor bølgeformig Slette, Campagna di Roma, i sumpede Omgivelser. Den lavest liggende Deel af Byen ved Tiberens Bredder er efter stærke Regnskyl ofte oversvømmet af Vand. Den aarlige Middeltemperatur er 12,66° R., altsaa næsten den samme som i Pisa, og de forskjellige Aarstiders Varmeforhold adskille sig ogsaa kun lidet fra Forholdene i hiin By. Men Temperaturen er underkastet særdeles pludselige og yderlige Forandringer, saaledes at Middelstørrelsen af den daglige Amplitude er næsten 5° (i Pau 3,4°, i Nizza 3,8°). Dette beroer paa, at Byen i lige Grad ligger aaben for den skarpe, kolde NO-Vind fra Bjergene og den

varme, fugtige SV-Vind fra Middelhavet. Nordlig Vind hersker navnlig Morgen og Aften, sydlig Vind om Dagen og tildels om Natten. I det Hele ere de sydlige Vinde overveiende og give Klimatet en mild, slappende Charakteer. Meget besværlig for de fleste Mennesker er SO-Vinden, Sirokko'en, der sædvanligviis er tør, og som medfører en fuldstændig Slappelse af de aandelige og legemlige Kræfter. Luften er temmelig fugtig, Regndagenes Antal gjennemsnitligt 114; Snee er sjelden.

Charakteristisk for Roms Sygdomsforhold er som bekjendt den store Hyppighed af Malariasygdommene, der ikke sjeldent antage en perniciøs Charakteer. Dog have de mindre Betydning for Fremmede, da de i Reglen ganske hovedsageligt ere indskrænkede til Tidsrummet fra Juli til Oktober, paa kvilken Tid kun faa Fremmede besøge Byen. Lungetuberkulosen synes at forekomme mindre almindeligt i Rom end i andre store Stæder, dog mangler en nøiagtig Statistik i saa Henseende. Brystbetændelser ere hyppige om Vinteren og Foraaret og skulle i det Hele taget have et heftigt og rapid Forløb.

Rom er længe bleven anseet for et af de nyttigste Opholdssteder for Phthisikere, og der er endnu mange Læger, der skatte det høit som Kuursted for saadanne Patienter. Ganske vist frembyder det ogsaa Fordelen af en temmelig høi Gjennemsnitstemperatur ogsaa i den kolde Deel af Aaret, af en temmelig rolig Luft og en middelmaadig Fugtighedsgrad; men de store og pludselige Temperaturafvexlinger gjøre for brystsvage Personer en Forsigtighed nødvendig, der er besværlig og vanskelig at overholde, ligesom kolde Billedgallerier og fugtige og raae Kirker ofte udøve en farlig, men uimodstaaelig Tiltrækning paa de Syge saavelsom de Sunde,

og Klimatets slappende Charakteer gjør det i ethvert Tilfælde skadeligt for alle tuberkuløse Individer, der ere komne ud over Sygdommens allerførste Stadium. Derimod kan Opholdet i Rom undertiden vise sig gavnligt for Patienter med chroniske Bronchialbetændelser og gamle rheumatiske Tilfælde.

Neapel er saa ofte af Digterne og Touristerne lovprist for sine Naturskjønheder og sit herlige Klima, at man ikke kan undres over, om det udøver en vis Tiltrækningskraft ogsaa paa dem, der besøge Italien mere af Hensyn til deres Lunger end til deres Øine og Hoved. For Phthisikerne turde imidlertid det gamle Ord: »see Neapel og dø« have en vel ominøs Betydning.

Byen ligger ved den nordlige Kyst af den Bugt, som den har givet Navn, ved Foden og paa Skraaningen af en halvcirkelformig Række af Høie. Den er saaledes fuldkommen ubeskyttet for de sydvestlige og sydlige Vinde, og de omgivende Bakker yde den ingenlunde tilstrækkeligt Ly imod de nordlige, navnlig Nordvest- og Nordostvinden. De sydlige Vinde ere dog de fremherskende, navnlig om Efteraaret; de ere meget fugtige og udøve en slappende, deprimerende Indflydelse paa Aand og Legeme. Mistralen er fugtig og saa kold, at den har paadraget den Deel af Byen, som den især hjemsøger, Navnet Sibirien. Temperaturafvexlingerne ere derfor meget betydelige og besværlige for svagelige Personer. Den aarlige Gjennemsnitsstørrelse af den daglige Amplitude er næsten 6° R. Regnmængden er c. 30″, der især falder i Oktober og November. Snee falder sjeldent i Byen selv, men ligger ofte flere Uger paa de omgivende Bakker og meddeler da Vinden, der stryger hen over dem, en bidende Kulde.

Lungetuberkulosen er forholdsviis ikke meget hyppig i

Neapel; derimod høre katarrhalske Affektioner til de almindeligste Sygdomme, og det Samme er Tilfældet med Rheumatisme og nervøse Affektioner. De eneste Patienter, hvem et Ophold i Neapel med Nytte vil kunne anbefales, ere Hypochondrister og Melancholikere, hvis Hovedøiemed med deres Reise er at søge Adspredelse for deres Sind. For disse ville den rene Himmel og klare Luft, de vidunderlig skjønne Omgivelser og Byens livlige og adspredende Charakteer altid gjøre Neapel til et behageligt og oplivende Opholdssted.

Den eneste af Italiens Stæder, der forener alle de Tillokkelser, som de historiske Minder, store Kunstskatte og en stor Bys Livlighed frembyde, med klimatiske Forhold, der ere saa gunstige, at de ogsaa kunne anbefales svagelige Personer, er **Venedig**. Denne Byes eiendommelige Beliggenhed og særegne Lokalforhold ere for bekjendte, til at de behøve her nærmere at fremstilles. Imod NO. og N. er den i nogen Afstand omgiven af høie Bjerge, der tildels beskytte den mod Vindene fra disse Himmelhjørner, ligesom ogsaa den vestlige og sydvestlige Vinds Magt bliver brudt af de lombardiske Bjerge. Derimod have de østlige og sydostlige Vinde fri Adgang, men Sirokko'en har her tabt Noget af den deprimerende Charakteer, som udmærker den i Syditalien. Stærk Blæst er temmelig sjelden i Venedig. Den hyppigste Vind er NO., derefter S., saa ONO., NNO. og SV.

Den aarlige Middeltemperatur er 10,40° R., fordelt paa følgende Maade: Vinter 2,67, Foraar 10,11, Sommer 18,26, Efteraar 10,59. Varmegraden er saaledes vel navnlig i den koldere Aarstid ikke synderlig høi; men dette opveies rigeligt derved, at Temperaturovergangene i Reglen ere langsomme og jævne, saaat Afvexlingerne fra Morgen til Middag og Aften og fra den ene Dag til den anden ikke frembyde

disse bratte Spring, der ere saa ubehagelige og farlige for svagelige Individer.

Luftens Fugtighedsmængde er, som det efter Byens Beliggenhed kunde ventes, temmelig betydelig. Hygrometerets Middelstand er 87,187, og ikke sjeldent viser det 100. Regnmængden er derimod temmelig ringe, gjennemsnitligt 32,09'' aarligt, og, hvad der er vigtigere, Regndagenes Antal er meget lille, nemlig i Gjennemsnit 80 om Aaret imod 122 i Pisa, 114 i Rom, hvorimod Nizza kun talte 60. Den største Regnmængde falder paa Mai og September, dernæst paa Oktober og November; den mindste paa Februar og August. En Ulempe er det, at Sneen undertiden, om end sjeldent, bliver liggende halve, ja hele Dage. Klare Dage ere meget hyppige, betydeligt hyppigere end i Pisa og Neapel, men noget sjeldnere end i Nizza.

Efter det Foregaaende vil Venedigs Klima altsaa frembyde følgende Fordele: en mild og stadig Temperatur hele Aaret om, men navnlig om Foraaret og Efteraaret; forholdsviis ringe og lidet pludselige Temperaturafvexlinger; sjeldent heftige Vinde, faa Regndage, men mange klare Dage. For visse Patienter er det heller ikke uden Betydning, at man i Venedig er fri for Støv og Vognlarm i Gaderne.

Der hersker ingen egenlig endemiske Sygdomme i Venedig; Skørbug og intermitterende Febre ere vel temmelig almindelige, men kun i visse Dele af Byen. Kirtelsygen er ikke hyppgigere end i andre store Stæder, Lungetuberkulosen afgjort sjeldnere. Mortalitetsforholdet er 1 : 32 (i Pisa 1 : 33, i Nizza 1 : 29).

Erfaringsmæssigt udøver Opholdet i Venedig en gavnlig Indflydelse paa tuberkuløse Patienter i Sygdommens første Stadium, fremdeles paa Personer, der lide af chroniske

Katarrher i Luftveiene; ogsaa skrophuløse Individer med et meget irritabelt Karsystem befinde sig vel her. Tilfælde af Asthma beroende paa Lungeemphysem saavelsom kronisk Gigt og gammel Rheumatisme bedres i Reglen i Venedig.

Til Brugen af Søbade er der her naturligviis god Leilighed; dog benyttes kolde Bade i Reglen kun en kort Tid af Aaret nemlig ikke før Juni og ikke efter August. Til varme Bade findes der talrige, tildels meget store og luxuriøse Anstalter; ja endog de fleste Hoteller have deres egne, godt indrettede Badeanstalter. Paa Spadsereveie har Byen selvfølgeligt ingen Rigdom; man er henvist til de faa større, rigtignok skjønne, men dog i Længden ensformige offenlige Pladser. Til Gjengjæld yder det sædvanlige Befordringsmiddel, Gondolen, Patienterne en særdeles behagelig, blid Bevægelse, der sædvanligviis bekommer dem godt, naar de kun forsigtigt væbne sig imod de Farer, som Søluften altid medfører for svagelige Personer.

4) Afrika.

Siden Afrikas Nordkyst ved de bedre Kommunikationsmidler og Udbredelsen af den europæiske Kultur er bleven let tilgængelig og ikke frembyder nogen Vanskelighed for et længere Ophold, begynder den mere og mere at gjenerhverve det Ry, som den allerede i Oldtiden havde som et gavnligt Opholdssted for tuberkuløse Personer; det var i hine Tider hovedsageligt Ægypten, der trak de brystsvage Patienter til sig, medens nutildags en Deel søge til det bekvemmere og mere europæiserede Algier. Vi skulle nu undersøge, hvilke Fortrin ethvert af disse Steder er i Besiddelse af.

Algier er beliggende umiddelbart ud imod Middelhavet paa den nordlige Skraaning af en Række Bakker, Sahel, der

bestaae af et alluvialt Lag hvilende paa tertiære Klippemasser. Byen er en Blanding af europæiske, lige, brede og jævne Gader tildels forsynede med Buegange til Beskyttelse imod Sommersolen, — og snevre, krumme, steile Stræder eller Gange, der snoe sig op ad Bakkeskraaningen, og tildels beboes af en muhamedansk Befolkning.

Algiers Beliggenhed yder den ikke paa nogen Kant synderlig Beskyttelse imod Vindene, thi de Høie, der omgive den imod Syd, naae ikkun en Høide af 500—1300 Fod, og ere ikke tilstrækkelige til at holde de sydlige Vinde ude. Alligevel udøve Vindene kun en lidet skadelig Indflydelse paa Klimatet. Ganske overveiende ere de vestlige og nordlige Vinde, sjeldnest S. og SO. Vinden; det procentiske Forhold er følgende: NV. 34,32 pCt., V. 17,33, NO. 13,64, O. 11,41, SV. 10,60, N. 7,06, SO. 3,06, S. 2,58. Nordvestvinden er den mindst behagelige; i Reglen er den kølig og tør; men den har dog paa sin Vei over Middelhavet tabt betydeligt af sin Skarphed og kan langtfra sammenlignes med Sydfrankerigs bidende Mistral. Sirokko'en, der kommer fra den saa nærliggende store Ørken, er meget trykkende; men som det sees af den nys meddelte Optælling, er den meget sjelden. Sydvestvinden medfører ofte Regn.

Algiers Middeltemperatur er 16,5° R., og Luften er saaledes her betydelig varmere end selv i de sydlige italienske Stæder. Forskjellen mellem Aarstidernes Temperatur er ikkun ringe, idet Vinterens Middelvarme er 12,9°, Foraarets 13,4°, Sommerens 19,2° og Efteraarets 20,56. Den koldeste Maaned er Februar med 12°, den varmeste August med 22,2°, Differensen altsaa c. 10°, (i Pau 14,5°, i Nizza 13,1°, i Pisa 13,8°, i Venedig 16,4°). Den aarlige Middelstørrelse af den sukcessive daglige Temperaturforskjel er 0,86°, hvilket er be-

tydeligt mindre end i nogen af de italienske Stæder; mindre gunstig viser sig den gjennemsnitlige daglige Amplitude, der beløber sig til 5,07° og saaledes er betydeligt større end i Pau og Nizza. Barometerstanden er høi og særdeles stadig.

Den gjennemsnitlige Regnmængde i Algier er 36″ og Regndagenes Antal 95,6, fordelte paa følgende Maade: Vinter 42,3, Foraar 22,3, Sommer 5,0, Efteraar 26,0. Man kunde herefter ansee Algiers Klima for at være fugtigt og slappende, navnlig i den koldere Aarstid, da Nedslaget baade er betydeligt og hyppigt; dette er imidlertid langtfra at være Tilfældet; Regnen falder nemlig i Reglen i stærke Byger, der i det Høieste vare en Timestid, og kort efter dens Ophør ere Luften og Jorden atter tørre. Dug og Taage ere sjeldne, Snee falder kun med mange Aars Mellemrum.

Lungesvindsoten er ikke ubekjendt i Algier; men den spiller langtfra den Rolle som i de fleste europæiske Byer. I Paris forholder Antallet af Dødsfald af Tuberkulose sig til samtlige Dødsfald som 1 : 5, i London som 1 : 8,1, i Nizza som 1 : 6 eller 7, i Neapel som 1:8, men i Algier som 1 : 27,6. Gunstigst stiller Forholdet sig for Muselmændene, nemlig 1 : 32,9, dernæst for de europæiske Soldater, 1 : 24,1, mindst gunstigt for de civile Europæere, nemlig 1 : 21,0, hvilket Forhold jo alligevel er paafaldende heldigt i Sammenligning med Forholdene i de europæiske Byer.

At sende en Patient paa Reiser, hvis Kræfter allerede ere nedbrudte af en langt fremskreden Tuberkulose, vil næsten altid være et voveligt Forsøg, der let vil bringe ham tidligere i Graven, end om han var bleven roligt i sine vante Omgivelser. Heller ikke Algier burde lokke saadanne Patienter ud af deres rolige Hjem. Derimod seer man ofte, at dets varme, ensformige, styrkende og toniserende Luft udøver en

meget heldig Virkning paa Personer med krude Lungetuberkler, navnlig naar de kunne tilbringe flere Vintre itræk her.

(Sluttes.)

Ministeriel Meddelelse Medicinalvæsenet vedkommende.

I Skrivelse af 25de Februar 1863 har Amtmanden over S. Amt til Justitsministeriets Afgjørelse indstillet en mellem Distriktslæge O. i F. og N. N. Sogneforstanderskab opstaaet Meningsulighed om, hvorvidt der tilkommer bemeldte Distriktslæge det af ham beregnede Salær, 20 Rdl., for efter Fattigvæsenets Rekvisition at have opereret Indsidder A. C.s Barn, der var født med Klumpfødder. — Justitsministeriet svarede d. 10de Marts s. A., at det formeente, at Distriktslægen i Embeds Medfør har været forpligtet til at foretage den nævnte Operation, og at saaledes det af ham fordrede Honorar ikke kan tilkomme ham.

Dødsfald. Overlæge i Armeen, Henrik Jacobi Boesen, er falden i Slaget ved Dybbøl d. 22de April, omtrent 58 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 29de Marts til Tirsd. d. 5te April 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 541 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	51	53	37	35	7	183
Gastrisk Feber . . .	4	1	4	1	»	10
Typhoid Feber . . .	1	1	»	»	»	2
Cholerine	1	»	1	1	»	3
Koldfeber	1	10	1	»	»	12
Rosen	13	7	5	1	1	27
Rheumatisk Feber . .	13	10	»	»	»	23
Kighoste	»	»	1	9	3	13
Kopper	4	4	1	»	»	9
Mæslinger	»	5	14	33	7	59
Skarlagensfeber . . .	2	6	4	3	»	15
Brystbetændelse . .	13	8	3	»	1	25
Underlivsbetændelse .	»	1	1	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	2	4
Zona	1	»	2	»	»	3
Faaresyge	5	5	23	21	»	54
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet..	1	1	2	»	»	4
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	110	112	99	107	21	449

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Skrlf.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	46	3	1	5	5	6	20	1	9	10
Gamle By . .	69	4	5	9	8	5	26	6	6	24
Nyboder . . .	17	»	»	3	6	1	5	4	2	5
Christianshavn	33	1	2	5	3	1	3	1	4	6
Udenbyes . .	18	2	4	5	1	»	10	3	4	9
	183	10	12	27	23	13	64	15	25	54

Desuden Gonorrhoe 57, blød Chanker 16, haard Chanker 10, Barselfeber 9 og Fnat 40 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 103 Læger.

I Ugen fra Tirsd. d. 5te April til Tirsd. d. 12te April 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 610 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	46	67	18	43	5	179
Gastrisk Feber . . .	3	9	2	5	»	19
Typhoid Feber . . .	6	5	1	»	»	12
Cholerine	1	4	4	»	»	9
Koldfeber	4	12	1	1	»	18
Rosen	3	13	1	»	»	17
Rheumatisk Feber .	11	10	2	»	»	23
Kighoste	»	»	5	29	5	39
Kopper	2	4	»	4	»	10
Mæslinger	1	2	19	43	»	65
Skarlagensfeber . .	1	»	2	3	»	6
Brystbetændelse . .	18	3	5	8	»	34
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	5	»	5
Zona	2	»	1	»	»	3
Faaresyge	4	10	18	16	»	48
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphteritisk Halsbet. .	1	»	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	1	»	»	»	1
	103	140	79	160	10	492

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	53	3	6	8	4	7	12	3	11	12	12
Gamle By . .	60	7	3	5	2	9	17	5	24	13	22
Nyboder . . .	9	»	»	3	3	2	4	»	1	1	1
Christianshavn	25	5	1	1	2	3	4	1	2	6	2
Udenbyes . .	32	4	2	1	6	2	2	1	27	2	11
	179	19	12	18	17	23	39	10	65	34	48

Desuden Gonorrhoe 60, haard Chanker 12, blød Chanker 34, Barselfeber 12 og Fnat 48 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 103 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 30. April. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 18.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Sundhedsreiser, navnlig for Phthisikere. N. Friedreich: En ny Behandlingsmaade af Svangerskab udenfor Livmoderen. Den almindelige danske Lægeforening. Udnævnelse. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Sundhedsreiser, navnlig for Phthisikere.

(Slutning.)

Ægypten. »Det er umuligt at forestille sig noget Herligere end Ægyptens Klima; Himlen er klar og skyfri, Atmosphæren reen og gjennemsigtig som Krystal; her forekommer ingen Sjælen nedtrykkende Taage, ingen Regn giver Anledning til fugtige Dunster; den barske Frost og den uhyggelige Snee kjendes ikke. Solen hersker uindskrænket, dog uden despotisk Tyranni; hidtil har jeg ustraffet trodset endog dens lodrette Straaler. Jeg føler mig overbevist om, at Ægyptens Klima ikkun behøver at blive bekjendt, forat Landet skal blive et Tilflugtssted for brystsvage Patienter. I hvilken Egn af Europa ville de finde en saadan Vinter? Jeg paastaaer dristigt, i ingen«. Saaledes lyder den begeistrede Lovtale over det ægyptiske Klima af en engelsk Læge, Dr. Cumming, der havde tilbragt en Vinter i dette Land; og hans Forudsigelser have tildels ogsaa holdt stik, idet

der efter den næsten eenstemmige Udtalelse af alle nyere klimatologiske Forfattere neppe er nogen bekjendt Egn, der kan rivalisere med Ægypten som Kuursted for tuberkuløse Patienter.

Det er imidlertid indlysende, at et Land af saa stor Udstrækning som Ægypten og med saa forskjellige geographiske Forhold i sine forskjellige Egne ikke heller i klimatologisk Henseende kan tages under Eet. Det er ingenlunde hele Landet, der frembyder saa gunstige klimatiske Forhold, og man vilde let mere skade end gavne den Patient, som man uden videre sendte afsted til Ægypten uden mere detaillerede Anviisninger til Valget af et Opholdssted.

Ægypten inddeles som bekjendt almindeligviis i tre Dele: Nedre-Ægypten, der indbefatter Nildeltaet, Mellem-Ægypten og Øvre-Ægypten. I det første af disse Distrikter ligger Alexandria, det første Sted, hvortil den Fremmede fra Europa ankommer, men som han atter snarest muligt bør forlade, hvis han ikke vil føle de ubehagelige Følger af den trykkende hede og særdeles fugtige Luft her; det er i den sydligere Deel af Landet og navnlig i Øvre-Ægypten, at han maa søge sit Opholdssted.

Det er kun i den køligere Halvdeel af Aaret, at Ægypten hensigtsmæssigt kan besøges af svagelige Individer. Om Sommeren egner det sig ikke for dem dels paa Grund af den altfor stærke Hede, dels fordi Nilens Oversvømmelse falder i denne Aarstid. I Juni Maaned begynder Floden at stige og voxer nu ligeti September; den staaer nu nogle Dage paa sit Høidepunkt og falder derpaa atter, efterladende et tykt Lag af Dynd over hele Floddalens Overflade. Febre og Dysenteri forekomme almindeligt samtidigt med Flodens Falden; men henimod Slutningen af November ere de fleste ubehagelige Følger af Oversvømmelsen forbi, og den Frem-

mede kan nu uden Fare tiltræde Reisen til de sydligere Egne. December, Januar og Februar ere de behageligste Maaneder i Mellem- og Øvre-Ægypten.

Det første Sted, den Reisende kommer til, naar han forlader Alexandria, er Landets Hovedstad Kairo, der er forbunden med den fornævnte By ved en Jernbane. Den ligger ved den høire Nilbred, omtrent en Miil førend Floden deler sig for at danne sit Delta. Klimatet her er allerede langt gunstigere end i Alexandria; desværre mangle vi herfra, og endnu mere fra den øvrige Deel af Landet, tilstrækkelige detaillerede Oplysninger om Veirforholdene. Den koldeste Tid her er Slutningen af December og Begyndelsen af Januar, men Gjennemsnitstemperaturen i denne Tid synes dog at være 13—14° R. Veiret er i Reglen smukt og behageligt, dog ere heftige Vinde og Regnskyl ikke ukjendte, Hagl iagttages i de fleste Aar gjerne een eller to Gange; Frost er meget sjelden, men indtræder dog enkelte Gange før Solopgang; ogsaa langvarig Taage er sjelden, men desto ubehageligere, naar den forekommer; og en betydelig Synken af Thermometeret om Natten paalægger den svagelige Fremmede en ikke ringe Grad af Forsigtighed for at undgaae Forkølelser.

Kairo bør derfor heller ikke opholde Patienten for længe. Den videre Reise sydpaa foretages paa Nilen, og hertil er Tidsrummet fra de sidste Dage af November til Midten af December den gunstigste Tid. Er han saaledes naaet til Theben, da er der ingen Grund til at gaae videre; thi et gunstigere Klima opnaaes dog ikke; imidlertid er der heller intet til Hinder for at fortsætte Reisen længere op imod Nubien, naar man kun indretter sig saaledes, at man kan naae tilbage til Kairo til Begyndelsen af April.

I Øvre-Ægypten finder den Reisende i Reglen et

vidunderligt skjønt og stadigt Klima i Vintermaanederne. Himlen er næsten bestandig klar og reen, Luften er tør og oplivende; der er ingen Fugtighed, ingen Taage, sjelden Dug. Stærk Blæst er ikke hyppig og varer kun kort; selv de lette Luftninger døe almindeligviis bort om Natten. En mild, men dog frisk Nordenvind blæser hele Aarstiden igjennem og gjør den stærke Solhede mindre følelig. Den største Ulempe er en temmelig stor Forskjel paa Temperaturen om Dagen og om Natten; men med lidt Forsigtighed undgaaes dog let ubehagelige Følger heraf.

Tilbagereisen maa, som tidligere bemærket, tiltrædes itide, thi mod Slutningen af Foraaret forandrer Klimatet sin Charakteer. Det er navnlig den konstant indtrædende SSV. Vind, Khamsin, der da gjør det uudholdeligt for Fremmede. Denne Vind blæser kun sjeldent i Vinterens Løb, men bliver eneherskende i Mai Maaned og skal da, som dens Navn angiver, blæse 50 Dage itræk med smaa Afbrydelser. Den er særdeles heed og tør og virker nedtrykkende paa hele Naturen. Landet bliver udtørret, Menneskene sløve; Huden bliver tør, Aandedrættet hurtigt og besværligt. Først ved Solhvervstid begynde nordlige og nordvestlige Vinde atter at blive fremherskende.

Naar Patienten i April Maaned forlader Ægypten, er det endnu for tidligt for ham at vende tilbage til sin nordiske Hjemstavn. Det næste Par Maaneder kan han med Fordeel anvende til et Besøg først i Grækenland og dernæst i Konstantinopel, paa hvilke Steder Klimatet paa denne Aarstid er smukt og mildt.

Lungesvindsoten er særdeles sjelden i Ægypten; under en femtenaarig Praxis i dette Land iagttog Clot Bey ikke et eneste utvivlsomt Tilfælde af denne Sygdom blandt de Indfødte ligesaalidt som blandt Fremmede fra nordligere

Egne. Derimod forekom den efter hans Iagttagelse hyppigt blandt Indvandrere fra sydligere Lande, Nubien, Senaar og Abyssinien, der vare vante til et endnu mildere Klima. Ogsaa Lungebetændelser og Pleuritis ere særdeles sjeldne, hvorimod Bronchialaffektioner og Asthma ere temmelig almindelige. Rheumatisme er sjelden, Gigt fuldkommen ubekjendt, Skrophulose ikke almindelig. De hyppigste Sygdomme ere Ophthalmier og Dysenteri; dog forekomme de ikke saa almindeligt i Øvre-Ægypten som i de nordligere Egne af Landet.

Angaaende Udsigterne for fremmede Phthisikere, der søge Helbredelse ved et Ophold i Ægypten, yttrer i den nyeste Tid en der bosat tydsk Læge med en udbredt Erfaring sig paa følgende Maade: »Begyndende Tuberkulose kan her regne paa fuldkommen Helbredelse, naar den Syge endnu er i Ungdomsalderen og kan opholde sig flere Vintre her. Ogsaa en allerede udviklet Tuberkulose selv med Henfalden af Lungevævet og Dannelse af smaa, spredte Kaverner bliver, under Betingelse af et igjennem 4—5 Vintre forlænget Ophold i Ægypten, ofte saa væsenlig bedret, at alle truende og besværlige Symptomer forsvinde og den physikalske Undersøgelse kun viser Residuerne fra den tidligere Sygdom. Tuberkulose i det sidste Stadium med hektisk Feber, stor Kavernedannelse og Tarmtuberkulose viser vel undertiden i den første Tid af Opholdet her en paafaldende hurtig Bedring, men alligevel lykkes det kun yderst sjelden at vinde en Frist for Livet af nogle Maaneder, og kun i de allergunstigste Tilfælde af 1—2 Aar. Jo mere chronisk Sygdommens Udvikling er gaaet for sig, jo sjeldnere Hæmorrhagier ere forekomne, og jo mindre Organismen i sin Heelhed er medinddraget i Lidelsen, desto sandsynligere bliver et godt Resultat af Op-

holdet her.« (W. Reil. Virchow's Archiv Bd. XXIV. Pg. 33 1862).

Om der her maaske er lovet vel meget, om vor Hjemmelsmand ikke har seet Forholdene paa en vel sangvinsk Maade, det maa vi lade staae hen; men utvivlsomt er det efter de overensstemmende Udtalelser af mange kyndige Forfattere, at der ikke findes nogen Egn blandt dem, der af ydre Hensyn for Tiden kunne komme i Betragtning, som yder vore tuberkuløse Patienter saa gunstige Udsigter, som Ægypten. Kun bør dette Land ligesaalidet som noget andet forlokke os til at sende Patienter i Sygdommens sidste Stadium bort fra deres Fædreland og lade dem blive hjemfaldne til den haarde Skæbne at døe fjernt fra Slægt og Venner i et fremmed Land og fremmede Omgivelser.

Foruden Lungesvindsoten ville Tilfælde af chroniske katarrhalske Affektioner og chroniske Rheumatismer i Reglen ogsaa paavirkes gunstigt af det ægyptiske Klima.

4. Øerne i Atlanterhavet.

Madera, der er beliggende under 32° 40′ N. B. og 16° 54′ V. L., er en bjergfuld Ø af vulkansk Oprindelse og har en Længde af 7 og en Bredde af 2½ geographiske Mile. Den er aflang fra Øst til Vest og i denne Retning gjennemstrøget af en Bjergmasse, der naaer en Høide af omtrent 6000 Fod. Hovedstaden, Funchal, ligger paa Øens Sydside terrasseformigt opad en Bjergskraaning, saaledes at dens laveste Parti omtrent er i Havets Niveau, medens den høieste Deel er hævet 2—300 Fod over Havfladen. Seet fra Søen har Byen et skjønt og imponerende Udseende; men kommer man ind i den, da finder man de sydlandske Byers sædvanlige snevre, krumme, slet brolagte Gader, og mange fattige, usle Huse indblandede mellem de smukkere og anseeligere.

Imidlertid er Byen i det Hele særdeles reen, og Gaderne holdes i god Orden.

Madera udmærker sig ikke ved nogen særdelds høi Middeltemperatur; de forskjellige Angivelser variere noget, men den er neppe over 15° R., altsaa omtrent 1½° mindre end i det en Deel nordligere Algier og kun c. 2° høiere end i Pisa. Denne relative Kølighed kommer ganske paa Sommerens Regning, der endog er koldere end i Italien og Provence, medens Vinteren er betydeligt varmere, saaat Varmegraden er mærkværdigt ensformigt fordelt over de forskjellige Aarstider. Vinterens Gjennemsnitsvarme er saaledes 13,4° R., Foraarets 14,22°, Sommerens 16,8°, Efteraarets 16,0°. Medens Forskjellen mellem den varmeste og koldeste Aarstid her altsaa kun er 3,4°, var den i Nizza 11,33°, i Pisa 12,32°, i Algier 7,7°. Den koldeste Maaned er Januar med 13,16°, den varmeste August med 17,7°, Differensen altsaa ikkun 4,54°. Ligeledes ere Temperaturafvexlingerne til de forskjellige Tider af Døgnet og fra den ene Dag til den anden meget ubetydelige; Angivelserne af den aarlige Middelstørrelse af den daglige Amplitude variere Noget; men der gives neppe noget Sted, hvor den er synderlig mindre end paa Madera, og Gjennemsnitsstørrelsen af den sukcessive daglige Temperaturforskjel synes her at være betydeligt mindre end paa noget andet bekjendt Sted (0,46°).

Den store Ensformighed, som efter det her Anførte charakteriserer Varmeforholdene paa denne Ø, finder sin naturlige Forklaring i dens isolerede Beliggenhed ude i Havet, fjernt fra sneedækkede Bjerge, der gjøre Vindene kolde og skarpe, og fjernt fra store Sletter eller Ørkener, der meddele dem deres glødende Tørhed. Den stærke Solvarme, der følger med Øens geographiske Beliggenhed, mildnes ved forfriskende Søvinde, der altid ere mere ensformige i deres

Temperatur end de Vinde, der kommer fra store Landmasser.

Den største Deel af Aaret er Nordost-Vinden overveiende; ikkun om Foraaret ere Sydvest- og Nordvest-Vindene hyppigere. De sydlige og vestlige Vinde ere i Reglen fugtige og bringe Regn, de nordlige og østlige tørre. Imidlertid betinge lokale Eiendommeligheder ogsaa Forskjelligheder i Vindforholdene paa de forskjellige Steder af Øen. Funchal, der ligger paa Sydkysten, er saaledes ved den centrale Bjergmasse beskyttet imod de kølige nordlige Vinde, og her dominere især de sydlige og vestlige Vinde; iøvrigt afvexle dagligt med særdeles Regelmæssighed Land- og Søvinden fra NNO. og SSV. Den ubehageligste Vind er den saakaldte Leste, Maderas Sirocco, der kommer fra SSO. og endnu paa sin Vei over Havet har bevaret en Deel af de Eiendommeligheder, som den har erholdt i de afrikanske Ørkener; den er tør, medfører ofte en Mængde fine Sandpartikler og er saa heed, at den undertiden driver Thermometeret op til 28° R. Enhver, der kan, holder sig inde, saalænge den hersker, thi endog for de Indfødte, ja for Dyrene, er den særdeles ubehagelig; Huden, Læberne og Tungen blive tørre og stive, Øinene ere tilbøielige til at inflammere; Meubler og andre Gjenstande af Træ skrumpe ind og slaae Revner. Denne Vind kan være meget heftig, men blæser sjeldent mere end høist tre Dage itræk og forekommer almindeligviis ikke mere end 3—4 Gange om Aaret.

Det er en Selvfølge, at Luftens Fugtighedsgrad paa Madera er meget høi, Hygrometeret viser, at Luften ofte er næsten mættet med Vanddampe; men Regnmængden er dog ikke synderlig betydelig (29,23″), og Regndagenes Antal neppe 70 om Aaret, efter andre Angivelser dog omtrent 90. Ingen Aarstid eller Maaned er fritagen for Regn, der dog ikke er

ligeligt fordelt, idet der paa Vinteren falder c. 17 Regndage og 11½ Tommer; paa Foraarets 17 D. og 6 T., paa Sommeren 10 D. og 1½ T., og paa Efteraaret 22 D. og 10 T. — Øens Bjergtoppe ere i Reglen omleirede af Skyer, medens Himlen over den lavere Deel sædvanligviis er klar og reen. Regnen falder som oftest i tunge, stærke Byger, der hurtigt forvandle de udtørrede Bække til rivende Strømme, men sjeldent vare mere end et Par Timer. Snee falder næsten hver Vinter et Par Gange paa Bjergtoppene, men er ukjendt i Funchal. Dug iagttages sjelden, Taage sees aldrig, Barometeret angiver en overordenlig stor Stadighed af Lufttrykket.

Vinteren er paa Madera den behageligste Aarstid; Atmosphæren er da sædvanligviis klar eller let skyet, og den Regn, der nu og da falder, hindrer ikke Patienterne fra at faae tilstrækkelig Bevægelse i fri Luft. Alligevel er det ikke sjeldent om Morgenen og Aftenen, ja undertiden hele Dagen, nødvendigt, ialfald for svagelige Personer, at have Varme i Værelserne, da Kulde, som det ogsaa er Tilfældet i Italien, føles stærkere her end i de nordlige Lande. Overgangen fra Vinter til Foraar medfører intet betydeligt Spring i Temperaturen; men Marts kræver nogen Forsigtighed af Patienterne, da det er den mest blæsende Maaned. Om Sommeren er Varmen i Funchal for trykkende, til at Byen kan afgive et behageligt Opholdssted; men der findes Steder nok paa Øen, hvor Klimatet ogsaa paa denne Aarstid er køligt og behageligt, og der er nogle Læger, som mene, at Sommeropholdet paa Madera er endnu gavnligere for brystsvage Individer end Vinteropholdet. Efteraaret er Maderas regnfulde Tid; Regnen begynder, ledsaget af vestlige eller sydvestlige Vinde, mod Slutningen af September eller i Begyndelsen af Oktober og falder i stærke, men kortvarige Byger. I Slutningen af

November klares Luften og vedbliver i Reglen at være smuk og klar Aaret ud.

Om Lungetuberkulosens Hyppighed paa Madera findes der ganske forskjellige Angivelser, idet Nogle antage den for yderst sjelden, Andre for temmelig almindelig. Sagens sande Sammenhæng synes at være det, at Tuberkulosen forekommer temmelig hyppigt blandt den fattigere Befolkning, der lever i usle Boliger og af slet og utilstrækkelig Føde, medens den kun sjeldent iagttages iblandt de mere velhavende Klasser. Kirtelsygen forekommer ikke ganske sjelden. Intermitterende og remitterende Febre skulle være ganske ubekjendte her paa Øen. De eneste Sygdomme, der egenlig kunne kaldes endemiske her, ere Dysenterien og Spedalskheden, men begge dog ikkun blandt den lavere Klasse af Befolkningen. Apoplektiske Tilfælde skulle være meget hyppige ligesom gastriske Sygdomme af forskjellig Natur. Rheumatisme forekommer derimod meget sjelden. Fremmede Patienter, der komme til Madera, angribes ofte snart efter Ankomsten af en let Diarrhoe, der imidlertid, naar nogen Forsigtighed anvendes, hurtigt atter gaaer over.

Maderas milde, ensformige, fugtige Klima har sin Betydning for tuberkulose Patienter derved, at det tillader dem at færdes meget i fri Luft og meget sjelden udsætter dem for Forkølelse ved pludselige Temperaturafvexlinger, medens det ogsaa kun sjelden udøver den deprimerende Virkning, som følger med en meget stærk, trykkende Hede. Det er af en beroligende, noget slappende Charakteer, og kan derfor ikke anbefales Patienter, der trænge til en styrkende, toniserende Luft.

Maderas Klima besidder ligesaalidt som noget andet Lands nogen specifik helbredende Indflydelse paa Svindsoten; men der er ingen Tvivl om, at det frembyder mange gun-

stige Betingelser for denne Sygdoms Helbredelse; det besidder større Varme og en betydeligt ensformigere Temperatur end de italienske Kuursteders, og Luften synes om end noget mere fugtig dog ikke at være mere slappende, end paa disse med Undtagelse af Nizza, hvor de betydelige Temperaturafvexlinger dog gjøre Opholdet vanskeligt for mange Patienter. Madera synes derfor at staae en Grad høiere som Kuursted for Phthisikere end nogen europæisk Egn, men ogsaa her gjælder det om, at Patienten kommer under dets gunstige Vilkaar paa et saa tidligt Stadium af sin Sygdom som muligt, og navnlig førend hans Kræfter og Almeentilstand ere altfor meget nedbrudte. Een Fordeel yder Madera, som neppe findes noget andet Sted, og som for visse Patienter kan blive af Vigtighed, nemlig at det tilbyder Fremmede et Opholdssted hele Aaret om, idet endog Sommerluften, ialfald paa de høiere liggende Dele af Øen, taales godt, ja, som ovenfor bemærket, af Enkelte endog tillægges en gunstigere Indflydelse paa Tuberkulosen end Vinterluften.

Vestindien er intet ualmindeligt Tilflugtssted for vore brystsvage Landsmænd, for hvem et Ophold i danske Kolonier ofte af en eller anden Grund er bekvemmere og behageligere end Livet paa ganske fremmede Steder. Imidlertid er det et Spørgsmaal, om ydre Hensyn nogensinde burde lokke tuberkuløse Patienter til disse Øer, hvis klimatiske og nosologiske Forhold idetmindste synes at stille dem betydeligt under de fleste andre Kuursteder.

Veirforholdene variere naturligviis Noget paa de forskjellige vestindiske Øer; men der er dog visse Eiendommeligheder, der ere fælles for dem alle. Vi befinde os her under tropiske Klimaforhold, der i mange Henseender ere saa væsenlig forskjellige fra de tempererede, som vi hidtil have beskæftiget os med. Aarstiderne faae en anden Charakteer

November klares Luften og vedbliver i Reglen at være smuk og klar Aaret ud.

Om Lungetuberkulosens Hyppighed paa Madera findes der ganske forskjellige Angivelser, idet Nogle antage den for yderst sjelden, Andre for temmelig almindelig. Sagens sande Sammenhæng synes at være det, at Tuberkulosen forekommer temmelig hyppigt blandt den fattigere Befolkning, der lever i usle Boliger og af slet og utilstrækkelig Føde, medens den kun sjeldent iagttages iblandt de mere velhavende Klasser. Kirtelsygen forekommer ikke ganske sjelden. Intermitterende og remitterende Febre skulle være ganske ubekjendte her paa Øen. De eneste Sygdomme, der egenlig kunne kaldes endemiske her, ere Dysenterien og Spedalskheden, men begge dog ikkun blandt den lavere Klasse af Befolkningen. Apoplektiske Tilfælde skulle være meget hyppige ligesom gastriske Sygdomme af forskjellig Natur. Rheumatisme forekommer derimod meget sjelden. Fremmede Patienter, der komme til Madera, angribes ofte snart efter Ankomsten af en let Diarrhoe, der imidlertid, naar nogen Forsigtighed anvendes, hurtigt atter gaaer over.

Maderas milde, ensformige, fugtige Klima har sin Betydning for tuberkuløse Patienter derved, at det tillader dem at færdes meget i fri Luft og meget sjelden udsætter dem for Forkølelse ved pludselige Temperaturafvexlinger, medens det ogsaa kun sjelden udøver den deprimerende Virkning, som følger med en meget stærk, trykkende Hede. Det er af en beroligende, noget slappende Charakteer, og kan derfor ikke anbefales Patienter, der trænge til en styrkende, toniserende Luft.

Maderas Klima besidder ligesaalidt som noget andet Lands nogen specifik helbredende Indflydelse paa Svindsoten; men der er ingen Tvivl om, at det frembyder mange gun-

stige Betingelser for denne Sygdoms Helbredelse; det besidder større Varme og en betydeligt ensformigere Temperatur end de italienske Kuursteders, og Luften synes om end noget mere fugtig dog ikke at være mere slappende, end paa disse med Undtagelse af Nizza, hvor de betydelige Temperaturafvexlinger dog gjøre Opholdet vanskeligt for mange Patienter. Madera synes derfor at staae en Grad høiere som Kuursted for Phthisikere end nogen europæisk Egn, men ogsaa her gjælder det om, at Patienten kommer under dets gunstige Vilkaar paa et saa tidligt Stadium af sin Sygdom som muligt, og navnlig førend hans Kræfter og Almeentilstand ere altfor meget nedbrudte. Een Fordeel yder Madera, som neppe findes noget andet Sted, og som for visse Patienter kan blive af Vigtighed, nemlig at det tilbyder Fremmede et Opholdssted hele Aaret om, idet endog Sommerluften, ialfald paa de høiere liggende Dele af Øen, taales godt, ja, som ovenfor bemærket, af Enkelte endog tillægges en gunstigere Indflydelse paa Tuberkulosen end Vinterluften.

Vestindien er intet ualmindeligt Tilflugtssted for vore brystsvage Landsmænd, for hvem et Ophold i danske Kolonier ofte af en eller anden Grund er bekvemmere og behageligere end Livet paa ganske fremmede Steder. Imidlertid er det et Spørgsmaal, om ydre Hensyn nogensinde burde lokke tuberkuløse Patienter til disse Øer, hvis klimatiske og nosologiske Forhold idetmindste synes at stille dem betydeligt under de fleste andre Kuursteder.

Veirforholdene variere naturligviis Noget paa de forskjellige vestindiske Øer; men der er dog visse Eiendommeligheder, der ere fælles for dem alle. Vi befinde os her under tropiske Klimaforhold, der i mange Henseender ere saa væsenlig forskjellige fra de tempererede, som vi hidtil have beskæftiget os med. Aarstiderne faae en anden Charakteer

November klares Luften og vedbliver i Reglen at være smuk og klar Aaret ud.

Om Lungetuberkulosens Hyppighed paa Madera findes der ganske forskjellige Angivelser, idet Nogle antage den for yderst sjelden, Andre for temmelig almindelig. Sagens sande Sammenhæng synes at være det, at Tuberkulosen forekommer temmelig hyppigt blandt den fattigere Befolkning, der lever i usle Boliger og af slet og utilstrækkelig Føde, medens den kun sjeldent iagttages iblandt de mere velhavende Klasser. Kirtelsygen forekommer ikke ganske sjelden. Intermitterende og remitterende Febre skulle være ganske ubekjendte her paa Øen. De eneste Sygdomme, der egenlig kunne kaldes endemiske her, ere Dysenterien og Spedalskheden, men begge dog ikkun blandt den lavere Klasse af Befolkningen. Apoplektiske Tilfælde skulle være meget hyppige ligesom gastriske Sygdomme af forskjellig Natur. Rheumatisme forekommer derimod meget sjelden. Fremmede Patienter, der komme til Madera, angribes ofte snart efter Ankomsten af en let Diarrhoe, der imidlertid, naar nogen Forsigtighed anvendes, hurtigt atter gaaer over.

Maderas milde, ensformige, fugtige Klima har sin Betydning for tuberkulose Patienter derved, at det tillader dem at færdes meget i fri Luft og meget sjelden udsætter dem for Forkølelse ved pludselige Temperaturafvexlinger, medens det ogsaa kun sjelden udøver den deprimerende Virkning, som følger med en meget stærk, trykkende Hede. Det er af en beroligende, noget slappende Charakteer, og kan derfor ikke anbefales Patienter, der trænge til en styrkende, toniserende Luft.

Maderas Klima besidder ligesaalidt som noget andet Lands nogen specifik helbredende Indflydelse paa Svindsoten; men der er ingen Tvivl om, at det frembyder mange gun-

stige Betingelser for denne Sygdoms Helbredelse; det besidder større Varme og en betydeligt ensformigere Temperatur end de italienske Kuursteders, og Luften synes om end noget mere fugtig dog ikke at være mere slappende, end paa disse med Undtagelse af Nizza, hvor de betydelige Temperaturafvexlinger dog gjøre Opholdet vanskeligt for mange Patienter. Madera synes derfor at staae en Grad høiere som Kuursted for Phthisikere end nogen europæisk Egn, men ogsaa her gjælder det om, at Patienten kommer under dets gunstige Vilkaar paa et saa tidligt Stadium af sin Sygdom som muligt, og navnlig førend hans Kræfter og Almeentilstand ere altfor meget nedbrudte. Een Fordeel yder Madera, som neppe findes noget andet Sted, og som for visse Patienter kan blive af Vigtighed, nemlig at det tilbyder Fremmede et Opholdssted hele Aaret om, idet endog Sommerluften, ialfald paa de høiere liggende Dele af Øen, taales godt, ja, som ovenfor bemærket, af Enkelte endog tillægges en gunstigere Indflydelse paa Tuberkulosen end Vinterluften.

Vestindien er intet ualmindeligt Tilflugtssted for vore brystsvage Landsmænd, for hvem et Ophold i danske Kolonier ofte af en eller anden Grund er bekvemmere og behageligere end Livet paa ganske fremmede Steder. Imidlertid er det et Spørgsmaal, om ydre Hensyn nogensinde burde lokke tuberkuløse Patienter til disse Øer, hvis klimatiske og nosologiske Forhold idetmindste synes at stille dem betydeligt under de fleste andre Kuursteder.

Veirforholdene variere naturligviis Noget paa de forskjellige vestindiske Øer; men der er dog visse Eiendommeligheder, der ere fælles for dem alle. Vi befinde os her under tropiske Klimaforhold, der i mange Henseender ere saa væsenlig forskjellige fra de tempererede, som vi hidtil have beskæftiget os med. Aarstiderne faae en anden Charakteer

November klares Luften og vedbliver i Reglen at være smuk og klar Aaret ud.

Om Lungetuberkulosens Hyppighed paa Madera findes der ganske forskjellige Angivelser, idet Nogle antage den for yderst sjelden, Andre for temmelig almindelig. Sagens sande Sammenhæng synes at være det, at Tuberkulosen forekommer temmelig hyppigt blandt den fattigere Befolkning, der lever i usle Boliger og af slet og utilstrækkelig Føde, medens den kun sjeldent iagttages iblandt de mere velhavende Klasser. Kirtelsygen forekommer ikke ganske sjelden. Intermitterende og remitterende Febre skulle være ganske ubekjendte her paa Øen. De eneste Sygdomme, der egenlig kunne kaldes endemiske her, ere Dysenterien og Spedalskheden, men begge dog ikkun blandt den lavere Klasse af Befolkningen. Apoplektiske Tilfælde skulle være meget hyppige ligesom gastriske Sygdomme af forskjellig Natur. Rheumatisme forekommer derimod meget sjelden. Fremmede Patienter, der komme til Madera, angribes ofte snart efter Ankomsten af en let Diarrhoe, der imidlertid, naar nogen Forsigtighed anvendes, hurtigt atter gaaer over.

Maderas milde, ensformige, fugtige Klima har sin Betydning for tuberkulose Patienter derved, at det tillader dem at færdes meget i fri Luft og meget sjelden udsætter dem for Forkølelse ved pludselige Temperaturafvexlinger, medens det ogsaa kun sjelden udøver den deprimerende Virkning, som følger med en meget stærk, trykkende Hede. Det er af en beroligende, noget slappende Charakteer, og kan derfor ikke anbefales Patienter, der trænge til en styrkende, toniserende Luft.

Maderas [illegible] ligesaalidt som noget andet Lands nogen [illegible] indflydelse paa Svindsoten; men der er [illegible] byder mange gun-

stige Betingelser for denne Sygdoms Helbredelse; det besidder større Varme og en betydeligt ensformigere Temperatur end de italienske Kuursteders, og Luften synes om end noget mere fugtig dog ikke at være mere slappende, end paa disse med Undtagelse af Nizza, hvor de betydelige Temperaturafvexlinger dog gjøre Opholdet vanskeligt for mange Patienter. Madera synes derfor at staae en Grad høiere som Kuursted for Phthisikere end nogen europæisk Egn, men ogsaa her gjælder det om, at Patienten kommer under dets gunstige Vilkaar paa et saa tidligt Stadium af sin Sygdom som muligt, og navnlig førend hans Kræfter og Almeentilstand ere altfor meget nedbrudte. Een Fordeel yder Madera, som neppe findes noget andet Sted, og som for visse Patienter kan blive af Vigtighed, nemlig at det tilbyder Fremmede et Opholdssted hele Aaret om, idet endog Sommerluften, ialfald paa de høiere liggende Dele af Øen, taales godt, ja, som ovenfor bemærket, af Enkelte endog tillægges en gunstigere Indflydelse paa Tuberkulosen end Vinterluften.

Vestindien er intet ualmindeligt Tilflugtssted for vore brystsvage Landsmænd, for hvem et Ophold i danske Kolonier ofte af en eller anden Grund er bekvemmere og behageligere end Livet paa ganske fremmede Steder. Imidlertid er det et Spørgsmaal, om ydre Hensyn nogensinde burde lokke tuberkuløse Patienter til disse Øer, hvis klimatiske og nosologiske Forhold idetmindste synes at stille dem betydeligt under de fleste andre Kuursteder.

Veirforholdene variere naturligviis Noget paa de forskjellige vestindiske Øer; men der er dog visse Eiendommeligheder, der ere fælles for dem alle. Vi befinde os her under tropiske Klimaforhold, der i mange Henseender ere saa væsenlig forskjellige fra de tempererede, som vi hidtil have beskæftiget os med. Aarstiderne faae en anden Charakteer

Luftarter, ganske analog med den, der skeer ved Aandedrættet. Det har længe været bekjendt, at Fosteret under visse Omstændigheder, medens det endnu er indesluttet i Hinderne, gjør Anstrengelser for at udføre Aandedrætsbevægelser, og at som Følge heraf Modervand og andre Vædsker kunne trænge ind i Luftrøret og dets Grene; men nu er det paavist, at saadanne Aandedrætsanstrengelser ere den nødvendige og øieblikkelige Følge af Forhindringer for Moderkagekredsløbet, og at der, saafremt ingen Vædske kan trænge ind i Luftveiene, viser sig andre, ikke mindre charakteristiske Følger af disse Aandedrætsforsøg. I saa Fald suges nemlig Blod ind i Lungekarrene, der, saafremt Forhindringerne for Kredsløbet vedblive, sprænger Haarkarrenes tynde Vægge og danner Ekchymoser i Lungevævet, paa hvilken Maade da det tomme Rum, der er dannet ved Brystkassens Udvidning, bliver fyldt ud.

Hvis disse Kjendsgjerninger ere paalidelige, synes det umuligt at frakjende Moderkagen en Rolle som Aandedrætsorgan. Aandedrætsbevægelserne kunne med Hensyn paa de Aarsager, der fremkalde dem, kun opfattes som Resultater af en »besoin de respirer«; denne maa være foraarsaget ved Afbrydelsen af en Aandedrætsproces, der før har fundet Sted, og som maa have havt sit Sæde i Moderkagen. Det er imidlertid ikke blot en physiologisk Interesse, der knytter sig til dette Spørgsmaal; det har ogsaa en stor Betydning saavel i obstetricisk som i medikolegal Henseende og fortjener derfor vel, at de vigtigste af de hidtil paaviste Kjendsgjerninger blive noget almindeligere bekjendte.

Det var ikke muligt, at der kunde være nogen klar Forestilling om et Moderkageaandedræt, førend det for omtrent tyve Aar siden af Magnus og Andre blev paavist, at der holdes Luftarter opløste i det cirkulerende Blod, og at Dannel-

sen af Kulsyre ikke, som det tidligere var antaget, skeer i Lungerne, men i alle Legemets Væv i Almindelighed. Før denne Opdagelse var det ubekjendt, at Livmoderpulsaarerne indeholde Ilt, hvorved der idetmindste er en Mulighed for en Iltningsproces i Fosterets Blod.

Det lod sig formode, at der under Forudsætning af, at en saadan Proces gaaer for sig i Moderkagen, ogsaa maatte foregaae en Farveforandring af Blodet, der maatte vise sig ved en Sammenligning af Blodet i Navlepulsaarerne og Navleblodaaren. Imidlertid ere de Resultater, som de forskjellige Experimentatorer i saa Henseende ere komne til, ikke ganske overensstemmende. Jörg angiver at have seet en Farveforskjel i Karrene i Chorion hos Hesten. Herholdt beretter, at han fandt Blodet i Navleblodaaren rødere end Blodet i Navlepulsaarerne, og det Samme iagttoges af Baudelocque, Carus, Hérissaut, Diest o. A., dog kun i en ringe Grad.

Paa den anden Side benægter en stor Mængde af de berømteste Physiologer, hvoriblandt Haller, Hunter, Osiander, Scheel, Magendie, Bichat og E. H. Weber, at have kunnet see nogensomhelst Forskjel i Farven. J. Müller aabnede Underlivet paa et levende, drægtigt Faar, og det syntes ham da, at Blodets Farve i Navlepulsaarerne og -blodaaren ikke var aldeles ens, og han tilføier, at Andre, der vare tilstede, vare af samme Mening. Han iagttog ogsaa, at Blodaareblodet koagulerede langsommere end Pulsaareblodet, men antager selv, at Aarsagen hertil laae i, at det ikke var udtømt paa samme Tid. Han angiver ikke, om han nogensinde gjentog dette Forsøg paa levende Faar; men hos Katten, Kaninen og Marsvinet lykkedes det ham aldrig at opdage nogen Farveforskjel, og mange Iagttagelser paa drægtige, nylig dræbte Faar gave samme negative Resultat. Müller synes derfor at være kommen til den Overbeviisning, at der

ad denne Vei ikke lod sig opnaae noget Beviis for Moderkagens Virksomhed som Aandedrætsorgan, og Schwartz kom ved sine Forsøg til samme Resultat (Die vorzeitigen Athembewegungen: ein Beitrag zur Lehre von den Einwirkungen des Geburtsaktes auf die Frucht. Lpzg. 1858). Ligesaalidt vandtes der noget Resultat af Müllers Forsøg paa chemisk at paavise forskjellige Luftarter i de to forskjellige Sorter Blod. Schwartz har bemærket, at, naar han gjennemskar den endnu pulserende Navlesnor hos asphyktisk fødte Børn, da var Pulsaareblodet mørkere, jo stærkere Asphyxien var, og i nogle Tilfælde næsten ganske sort. Da han altid var optagen af Bestræbelserne for at frelse Børnenes Liv, gjorde han intet Forsøg paa at bestemme Naturen og Mængden af den i Blodet indeholdte Luft, men han antager, at Tilstedeværelsen af Kulsyre vilde have kunnet være paavist uden Vanskelighed.

Det er nu ikke vanskeligt at finde Aarsagen til det ringe Held, man har havt baade med at paavise nogen Forskjel i Farven af det Blod, der gaaer til, og det, der gaaer fra Moderkagen, og med at fremstille de Luftarter, der indeholdes i dette Blod. Den i Fosterblodet indeholdte Iltmængde er sandsynligviis ikkun ringe, saaledes som det angives af Oken og Carus, hvilket naturligviis gjør Paaviisningen af det vanskelig; men Hovedsagen er vistnok den Omstændighed, som Schwartz gjør opmærksom paa, at fuldkommen normalt Fosterblod ikke kan erholdes og aldrig er seet af nogen af de Iagttagere, hvis Undersøgelser ovenfor ere blevne omtalte. Den moderne Theori om Moderkageaandedrættet er hovedsageligt støttet paa Virkningerne af dens Afbrydelse, og disse Virkninger følge saa hurtigt paa deres Aarsager, at Blodets Tilstand sandsynligviis er ganske forandret, inden nogen Iagttagelse kan gjøres. Ethvert Foster, der tages ud af Livmoderen, er allerede i en asphyktisk Tilstand, og det

er derfor kun lidet rimeligt, at vi nogensinde ville kunne fremstille forskjellige Luftarter ved Analysen af det Blod, der indeholdes i dets Navlepulsaarer, og det, der indeholdes i Navleblodaaren, hvor fuldkommen vor Undersøgelsesmaade end kan blive.

Lykkes det saaledes ikke direkte at paavise Moderkagens Funktion som Aandedrætsredskab, saa maa man tye til mere indirekte Beviser. Man har saaledes troet til Støtte for denne Anskuelse at kunne henvise til de Foranstaltninger til Luftforsyning, der ere trufne ved de æglæggende Dyrs Æg. Schwann fandt ved sine Forsøg, at, naar Fugleæg holdes i en Luft, der mangler Ilt, saa dannes intet Foster, om end Temperaturen er den, hvorved Udrugningen ellers foregaaer; der finder en Forstørrelse af Kimen, en Spaltning i et serøst Blad og et Sliimblad Sted, der dannes en area pellucida; men videre skrider Udviklingen ikke frem. Imod dette Beviis kan der imidlertid gjøres den Indvending, at der er en stor Forskjel imellem Assimilationen af de Æggehvidestoffer, der ere ophobede i Ægget, og som udgjøre Fugleembryets Næring, og den direkte Absorbtion af Stoffer fra Moderens Blod, hvor de nylig kunne have undergaaet en Iltningsproces. Alligevel er en Analogislutning her ikke uden Betydning, saameget mere som, — hvad Müller fremhæver, — Forholdet ikke kan være meget forskjelligt hos de æglæggende og de levende fødende Hvirveldyr, da de, som vi see hos Slanger og Øgler, iøvrigt kunne staae meget nær ved hinanden.

Et andet Beviis for, at Fosterblodet maa undergaae en Iltning, har man hentet fra den Kjendsgjerning, at der i Fosteret findes Iltningsprodukter, der neppe kunne være absorberede fra Moderen. Saaledes er det let at vinde Liim af Fosterets Knogler, uagtet det ikke kan paavises i Mode-

rens Blod; det er saaledes idetmindste sandsynligt, at det er dannet i Fosteret selv. Ligeledes er det vel bekjendt, at Urinstof og Urinsyre findes i den embryonale Urin, og at endog Ophobninger af Urinsyre og Urater kunne opfylde Urinkanalerne i Foetalnyren. Der er nu vel ingen Tvivl om, at Urinstoffet under visse Omstændigheder kan gaae over fra Moderens til Fosterets Blod. Braun paaviste i Blodet af et dødfødt Barn, hvis Moder leed af Uræmi, en stor Mængde Urinstof, og Hecker fandt dette Stof i Pleuravædsken hos et ufuldbaaret Barn, hvis Moder var angreben af en Nyresygdom. Rimeligviis er det dog kun en Undtagelse, at en saadan Overgang fra Moderen til Fosteret finder Sted. Schwartz har undersøgt Blodet og Vædskerne i Hjerteposen og Bughinden hos dødfødte Børn uden at finde Spor af Urinstof eller Urinsyre. Men ere disse Stoffer dannede i Fosterets Legeme, da er en Tilførsel af Ilt nødvendig, og der maa derfor foregaae en Proces, der ækvivalerer Aandedrættet.

v. Bärensprungs Forsøg over Fosterets Temperatur anføres ogsaa som Beviser for denne Anskuelse. Autenrieth og Schütz maalte Temperaturen hos Kaninfostre umiddelbart efter deres Udtagelse af Moderen og fandt den ikkun c. 34° C., medens Moderens Varme var 37½° C. Heraf sluttede de, at Fosteret ikke har nogen egen Evne til at frembringe Varme. Andre have draget samme Slutning af den hurtige Synken af Barnets Temperatur efter Fødslen. Men v. Bärensprung kom ved sine omhyggeligere Forsøg til ganske andre Resultater. Han overbeviste sig først om, at hos Kaniner og Hunde, der ikke ere drægtige, er Varmegraden i Bækkenet og Livmoderhuulheden lidt lavere end i den øvre Deel af Underlivet. Dernæst undersøgte han de samme Dele hos drægtige Dyr, idet han gjennem en lille Incisions-

aabning førte Thermometeret ind i Underlivshulen; og han fandt da, at hos saadanne Dyr var Varmegraden i Bækkenhulen konstant høiere end i Underlivshulen, idet dog Forskjellen her gjennemsnitligt ikke var mere end omtrent ¼° C.; i det Indre af Livmoderen var Temperaturen endnu en Smule høiere. Han skred nu til at maale Varmen hos det menneskelige Foster ved at føre et Thermometer ind igjennem Endetarmen umiddelbart efter Fødslen; de Resultater, han herved kom til, vexlede meget i de forskjellige Tilfælde. Undertiden var Barnets Legeme varmere end Moderens, undertiden af samme Temperatur og undertiden mindre varmt. Alligevel ere disse Iagttagelser af mere Værdi, end det ved første Øiekast skulde synes; thi, som v. Bärensprung meget rigtigt bemærker, da vi vide, at Varmetabet hos Fosteret tiltager stærkt efter Fødslen paa Grund af, at det bliver udsat for den ydre Lufts Paavirkning, saa maae de Tilfælde, hvor Fosterets Temperatur overgaaer Moderens, afgive et langt stærkere Beviis for dets Evne til at frembringe Varme, end de modsatte afgive imod denne Evne. Det maa imidlertid indrømmes, at alle disse Betragtninger kun have en fjernere Betydning for det Spørgsmaal, der nærmest beskæftiger os her, da der ikke er Noget, der beviser, at den af v. Bärensprung paaviste Varme ikke snarere udvikles i Livmoderen eller Moderkagen end i Fosteret.

Schwartz beraaber sig ogsaa paa den Kjendsgjerning, at Fosteret besidder en af Moderen uafhængig Muskel- og Nervevirksomhed; men det synes tvivlsomt, om deri kan søges noget Beviis for Nødvendigheden af et Fosteraandedræt.

Man vil lægge Mærke til, at disse forskjellige Forhold kun tale til Gunst for et Fosteraandedræt i Almindelighed uden at indeholde noget Vink om, hvilken Deel af Fosteret der forestaaer denne Funktion. Der har ingenlunde været

Eenstemmighed for at henlægge Aandedrættet til Moderkagen. Nogle Forsøg af Béclard, som vi om lidt skulle omtale nærmere, ledte ham til den Mening, at Fosteret bestandig indaander Modervand og uddrager Ilt af denne Vædske, netop ligesom Fiskene uddrage Ilt af Vandet. Denne Theori blev imidlertid kuldkastet af J. Müller, der fandt, at smaa Ferskvandsfiske, Suder og Guldfiske, naar de sattes i Modervand af et Faar, døde paa 35—45 Minuter, altsaa ligesaa hurtigt, som om de vare satte i destilleret Vand eller Olie. — Andre benægte Moderkageaandedrættet, idet de antage, at Leveren i Fosterlivet besørger de Exkretioner, der senere tilfalde Lungerne. Denne Anskuelse faaer en Deel Understøttelse fra den Kjendsgjerning, at Mekonium indeholder en betydelig Mængde Kulstof og Brint, hvilke Stoffers Bortfjernelse vilde være den vigtigste Opgave for Aandedrættet. De, der hylde denne Anskuelse, mene, at Alt, hvad Leveren afsondrer under det intrauterine Liv, ophobes i Fosterets Tarme og forbliver der indtil efter Fødselen, samt at det er af udelukkende exkrementitiel Natur, Noget, der støttes ved den Omstændighed, at Fosterets Fordøielseskanal, saavidt vi vide, er i en Tilstand af funktionel Uvirksomhed. Men Lehmann fandt, at Indholdet af Fosterets Tyndtarme er meget forskjelligt fra Indholdet af Tyktarmene, hvilket synes bestemt at stride imod den Antagelse, at Mekonium blot er en Ophobning af Exkrementer, der kun vente paa Ophøret af det intrauterine Liv for at blive udtømte; og den Kjendsgjerning, at det Blod, der udbreder sig i Leveren, for en stor Deel kommer direkte fra Moderkagen, gjør det ogsaa usandsynligt, at Galden kan betragtes som det vigtigste Medium til Bortfjernelsen af exkrementitielle Stoffer af Fosterblodet.

Vi gaae nu over til at betragte de Beviser til Gunst

for Moderkageaandedrættet, der kunne hentes fra Følgerne af Afbrydelsen af Kredsløbet i dette Organ. De herhenhørende Kjendsgjerninger hentes dels fra Iagttagelser, anstillede under Fødselsakten, dels fra Forsøg paa Dyr; de sidste ere af meget større Værdi end de første, hvor nøiagtigt de end kunne være anstillede. Under Fødslen er nemlig, som Schwartz bemærker, Barnet bestandig udsat for Pirringer, paa hvis Regning man kunde skrive Aandedrætsmusklernes Bevægelser. Hos dødfødte Børn findes ofte utvivlsomme Tegn paa tidligere Aandedrætsbestræbelser, og det hvad enten en af de mere haandgribelige Aarsager til Afbrydelse af Moderkagekredsløbet vides at have funden Sted, eller ikke. Disse Kjendsgjerninger i Forbindelse med Usikkerheden om, hvormegen Vægt man skal tillægge de forskjellige Kvantiteter Blod, som Brystorganerne efter Døden findes at indeholde, gjøre alle Iagttagelser af denne Art utilstrækkelige til at levere noget selvstændigt Beviis, hvorimod de ere af betydelig Vigtighed som Supplementer til de ved Forsøg paa Dyr vundne Erfaringer.

Winsløw synes at have været den Første, der aabnede Livmoderen paa levende drægtige Katte og Hunde og nu saae Fosteret gjøre tydelige Aandedrætsbevægelser, skjøndt Navlesnoren var ladet uskadt. Béclard gjentog disse Forsøg med samme Resultat. Fostrene aabnede Munden, Næseborene udvidede sig, Brystvæggene hævedes, og disse Bevægelser gjentoges i fuldkommen regelmæssig Takt, hvorvel de vare mindre hurtige end de extrauterine Aandedrætsbevægelser hos det samme Dyr; han bemærker, at de nøiagtigt lignede de dybe, sjeldne Indaandingsanstrengelser, der gjøres af Børn, som befinde sig i en Tilstand af partiel Asphyxi. Efter at have ombundet Fosterets Hals for at undgaae Udstrømningen af nogen Vædske aabnede han Luftrøret og fandt heri en Vædske, der nøiagtigt lignede Modervandet;

og Formodningen om, at det var Modervand, blev bekræftet ved et andet Forsøg, ved hvilket han indsprøitede Blæk i Amnion hos en Hund og senere fandt Fosterets Luftveie farvede sorte af denne Vædske. Disse vare de Erfaringer, der ledte Winsløw og senere Béclard til at antage, at Fosteret under det intrauterine Liv indaander Amnionvædske.

Disse Slutninger bleve imidlertid bestridte af Mayer. Efter at have taget Fostrene med deres Hinder ud af en nylig dræbt Kat fandt han nemlig, at gjentagne Aandedrætsbevægelser fremkaldtes ved lette mechaniske Pirringer; og da han obducerede dem, fandt han i Luftveiene hos tre af dem flere smaa Exkrementklumper tilligemed Amnionvædske. Mayer sluttede heraf, at man ikke med Winsløw og Béclard kunde antage, at Aandedrætsbevægelserne gaae for sig under hele Fosterlivet, men kun under abnorme Betingelser, sandsynligviis som Følge af en paa Fosteret indvirkende Pirring, som f. Ex. Afbrydelse af Livmoderkredsløbet, Tryk paa Navlesnoren, Forhaling af Fødslen o. s. v. Han viste ogsaa ved et andet Forsøg det Mangelfulde ved sine Modstanderes Theori: han sprøitede en grøn Vædske ind i Luftrøret paa en drægtig Kanin, der to Timer efter blev dræbt; den grønne Opløsning fandtes da i Amnionvædsken, i Livmoderdelen af Moderkagen og i Fosterets Mave; men der var ikke Spor af den i Fosterets Luftrør, Lunger eller Urinblære. Nasse modificerede dette Experiment. Han aabnede Livmoderen paa en drægtig Hund, der havde gaaet sin Tid ud, saaat Fosteret i sine Hinder laae for Dagen; derpaa komprimerede han Moderens Aorta, saaat Blodtilførselen til Livmoderen blev afskaaren, og Fosteret begyndte da strax at aabne Munden og snappe efter Luft. Andre herhenhørende Forsøg bleve 1850 gjorte af Tyler Smith, der blottede Ægget hos en drægtig Kanin og da fandt, at, naar nogen Deel af Fosterets Legeme blev

pirret gjennem Amnion, trak det Lemmerne op, men lod dem snart atter indtage den slappede Stilling. Den konstanteste Bevægelse, hvilken Deel der end blev pirret, var en Bevægelse af Hovedet og Overkroppen som ved Aandedrættet; men ingen virkelig Ind- eller Udaanding fandt Sted. Tyler Smith antager, at disse ufuldstændige Sammentrækninger af Aandedrætsmusklerne maae ledsage enhver Bevægelse af Fosteret, og at disse Muskler ikke for første Gang kaldes til Virksomhed ved Fødselen, men ere blevne øvede forud.

Disse Kjendsgjerningers Nøiagtighed kunde efter saa mange Vidnesbyrd ikke bestrides; derimod vare Physiologerne ikke enige om deres Aarsag. Medens Béclard ansaae dem for regelmæssige og Mayer for abnorme Aandedrætsbevægelser, mente Valentin, at Bevægelserne fremkaldtes ved en Absorbtion af Ilt fra Æggets Side, og Krahmer, at de skyldtes Afkølingen af Modervandet. Schwartz besluttede derfor at gjentage Forsøgene paa en saadan Maade, at der ikke kunde være nogen Tvivl om Phænomenets Aarsager. Til sine Experimenter valgte han Kaniner; hos dem er Moderkagen altid heftet til Bagsiden af Livmoderen, og det er derfor let at undgaae at beskadige den ved Aabningen af dette Organ. Alle de til Forsøgene anvendte Dyr vare i den sidste Trediedeel af deres Drægtighedsperiode, alle Fostrene vare tilstrækkeligt udviklede til at være istand til at udføre Aandedrætsbevægelserne. Der gjordes en Incision, ikke større end høist nødvendigt, i linea alba, hvorigjennem den venstre Livmoder kom tilsyne og ofte pressedes frem; Æggene viste sig som Fremstaaenheder paa Overfladen, og disse Fremstaaenheder inciderede da for at bringe Æggene for Dagen. Nogle af disse holdtes under hele Forsøget inde i Underlivshulen, andre bleve udsatte for Luftens afkølende

Indflydelse, og i en tredie Forsøgsrække bragtes Livmoderen i Vand af 38—40° C., — den Varmegrad, som v. Bärensprung angiver for den drægtige Kanins Bækkenhule, — og Incisionen gjordes da under Vandet.

De Phænomener, der iagttoges under disse forskjellige Forhold, vare væsenlig de samme og viste kun Gradsforskjelligheder efter Drægtighedens mere eller mindre fremrykkede Stadium. Strax naar Livmoderen bliver blottet, viser den lette peristaltiske Sammentrækninger, desto stærkere, jo længere Drægtigheden er rykket frem; naar dernæst dens Væg gjennemskæres, stødes Ægget ud af Incisionsaabningen, førend denne endnu naaer over synderlig mere end dets halve Udstrækning; kraftige Livmodersammentrækninger vedvare, og hvis Fosteret er modent, løsner Moderkagen sig, næsten uden at der opstaaer nogen Blødning paa Tilhæftningsstedet; er Fosteret yngre, bliver den siddende.

Allerede i den uaabnede Livmoder sees Fosteret at bevæge sig mere eller mindre kraftigt; endnu er det dog ikke saa tydeligt synligt, at man med Sikkerhed kan bestemme Bevægelsernes Natur; som det synes, have de dog ikke nogen respiratorisk Charakteer. Næsten øieblikkeligt efter Æggets Fremskydelse sees en Aabning og Lukning af Munden, ledsaget eller strax efterfulgt af en hurtig, sittrende inspiratorisk Hævning af Ribbenene. Disse Bevægelser finde Sted, hvad enten Moderkagen forbliver tilheftet eller er løsnet; og der bliver ingen Tid til at undersøge Virkningerne af Afbrydelsen af Moderkagekredsløbet paa andre Maader, saa fuldstændigt og hurtigt standser det ved Sammentrækningerne af Livmoderen. Aandedrætsbevægelserne gjentages med ganske uregelmæssige Mellemrum; i Begyndelsen ere de forholdsviis stærke, men blive efterhaanden svagere og sjeldnere og standse sluttelig aldeles. De Bevægelser af Lemmerne, der

strax iagttoges, aftage, efterhaanden som Aandedrætsbevægelserne komme istand, og ophøre fuldstændigt efter de to første Aandedrætsforsøg.

Det er af Vigtighed at lægge Mærke til, at disse Phænomener indtræde baade ved de Forsøg, hvor Ægget holdes under varmt Vand, og i dem, hvor det er udsat for Luften. De vise sig, hvadenten Navlesnoren bliver sammentrykket eller ikke, og hvadenten Ægget bliver skilt fra Livmoderen eller forbliver i Forbindelse med den. Kun een Gang syntes det, at de bleve hyppigere og kraftigere og ledsagede af stærkere Bevægelser af Legemet, da Ægget, efterat Fosteret havde gjort nogle Aandedrætsforsøg, løsnedes fra Livmoderen. Der iagttoges ogsaa kun sjeldent nogen Forskjel i Bevægelserne hos Fostrene i det første og det sidste Æg; undertiden fandtes Modervandet i de sidste Æg blandet med Exkrementer, og Aandedrætsbevægelserne vare sjeldne og svage; sjeldent manglede de ganske eller viste sig først, naar Ægget var aabnet og Fosteret udsat for Atmosphærens Paavirkning.

De forskjellige Embryoner reagerede forskjelligt imod ydre Pirringer. Berørte man dem med en Sonde eller kneb dem let gjennem Hinderne med en Pincet, saa viste der sig ikke sjelden Reflexbevægelser; men Aandedrætsbevægelserne paafulgte sædvanligviis først nogen Tid efter, saaat de ikke kunde ansees for Virkninger af Pirringerne. Naar et af de Æg, der vare holdte i varmt Vand, blev taget ud af dette, saa paafulgte der undertiden saa øieblikkeligt Aandedrætsforsøg, at Schwartz ikke kunde Andet end skrive dem paa Afkølingens Regning. Aabnedes Ægget et Kvarteer til en halv Time efter Ophøret af Aandedrætsbevægelserne, iagttoges stundom en Gabning med Munden eller endog en tydelig Indaanding i det Øieblik, da Fosteret kom i Berøring med Luften eller dets Hud blev stærkt kneben. Hvor-

længe Kredsløbet under disse Forhold vedvarede, kunde ikke nøiagtigt bestemmes. I nogle Tilfælde iagttoges Pulsation af Navlesnorens Pulsaarer nær Fosterets Underliv endnu 10 Minuter, efterat Ægget var blevet blottet. Undersøgtes Embryonerne inden tre Kvarteer eller en Time efter Experimentets Begyndelse, saa fandtes Hjertet i Reglen endnu slaaende rhytmisk. — Der fandtes sædvanligviis ingen charakteristiske Forandringer i Ligene af Fostrene, idet de fleste vare for unge og deres Aandedrætsorganer for lidet udviklede til, at der kunde opstaae de Abnormiteter, der findes hos menneskelige Fostre, hos hvilke der under Fødslen eller ved Slutningen af Svangerskabet indtræder Aandedrætsforsøg. I Luftrøret fandtes ofte en vandagtig Vædske, sandsynligviis Modervand; Lungekarrene indeholdt altid Blod, ligesom Hjertets Huulheder, især Auriklerne, vare fyldte med mørkt, flydende Blod; men Ekchymoser i Brystorganerne manglede ganske.

Schwartz gjorde ogsaa en Række Forsøg for at komme paa det Rene med, om Lungekarrene under Fosterlivet indeholde Blod, eller om Kredsløbet i dem først begynder samtidigt med Lungernes Funktion. I en Diskussion i »Gesellschaft für Geburtshülfe« efter en Meddelelse af C. Hecker: »Beiträge zur Lehre von der Todesart der Kinder während der Geburt«, bemærkede Veit, at det maatte være muligt at løse dette Spørgsmaal ved at gjennemskære den forlængede Marv paa et Foster umiddelbart efter Aabningen af Livmoderen, endnu inden Aandedrætsbevægelserne begyndte. Paa Grund af Vanskeligheden ved at udføre denne Operation tilstrækkelig hurtigt og sikkert valgte Schwartz dog en anden Methode, idet han ved, saasnart Embryet kom for Dagen, at gjennembore Brystvæggen paa begge Sider tilintetgjorde Virkningen af dens Bevægelser. Dette lykkedes oftere fuld-

stændigt; men desuagtet fandtes bestandig Blod i Lungepulsaarerne og -blodaarerne, hvorvel Mængden af Blod i disse Kar vexlede meget efter Fosterets Udviklingstrin. Naar det var meget ungt, vare Lungerne blege, og Blod indeholdtes kun i de store Pulsaare- og Blodaarestammer; paa et senere Udviklingstrin vare Lungerne mørkere, af en rødligbruun Farve, og Blodmængden i Karrene var betydelig tiltagen, men Blodet indskrænkede sig dog bestandig til de større Grene, og der var en meget udtalt Forskjel mellem denne Tilstand og den diffuse Blodfyldning i Lungerne hos Fostre, der uhindret havde kunnet udføre Aandedrætsbevægelserne. Disse Forsøg bestyrke altsaa den Anskuelse, at Lungekredsløbet udvikler sig gradviis og ikke pludseligt kommer istand ved Aandedrættets Begyndelse, og de lade ingen Tvivl tilbage om, at Ekchymoserne og de andre Tegn paa Blodoverfyldning af Lungerne, der saa hyppigt findes hos dødfødte Børn, maae betragtes som Tegn paa en pathologisk Tilstand.

Det synes ikke at kunne nægtes, at de her meddeelte Experimenter bevise, at der finder et Moderkageaandedræt Sted, idet Afbrydelsen af Moderkagekredsløbet ved de stærke Livmodersammentrækninger øieblikkeligt følges af tydelige Aandedrætsanstrengelser. Tillige svække de Værdien af Nasses ovenfor omtalte Forsøg, idet de vise, at allerede Livmodersammentrækningerne standse Kredsløbet i Moderkagen, udenat Aorta behøver at komprimeres. Men der paatrænger sig nu ganske naturligt det Spørgsmaal: naar Livmoderens Sammentrækninger ere tilstrækkelige til at afbryde Kredsløbet i Moderkagen og bringe Fosteret i en asphyktisk Tilstand, hvorfor skeer da dette ikke med ethvert Barn, med Undtagelse af de Tilfælde, hvor Fødselen varer særdeles kort Tid? i alle andre Tilfælde synes Fosteret at have maattet gjøre Anstrengelser for at udføre Aandedrættet. Det maa tilstaaes, at der ikke er præ-

steret noget fuldkommen fyldestgjørende Svar paa dette Spørgsmaal. Man kunde sige, at Livmodersammentrækningerne under Fødselsakten saa hurtigt afløses af Slappelsen, at Kredsløbet i Moderkagen kommer istand igjen, førend dets Afbrydelse har havt alvorlige Følger; dog synes dette neppe at kunne harmonere med den Hurtighed, hvormed Aandedrætsanstrengelserne indtraadte ved Béclards og Schwartz's Forsøg. Den sidstnævnte Iagttager antager, at Livmodersammentrækningerne virke paa en særegen Maade paa Moderkagekredsløbet, saaat det bevirker »en mechanisk Forandring i Blodets Fordeling uden at forhindre Aandedrætsprocessen«. Denne Forklaring fjerner aldeles ikke Vanskeligheden, da Spørgsmaalet er, hvorfor Sammentrækningerne, der ikke afstedkomme nogen Ulempe for Barnet under Fødslen, have saa heftige Virkninger, naar Livmoderen er skaaren op. Det synes rimeligt, at man ikke har taget tilstrækkeligt Hensyn til den forskjellige Virkning af Sammentrækningerne paa Karrene, eftersom Livmoderen er fuld eller tom. Det er ingenlunde usandsynligt, at de Veer, der forekomme, mens Fosteret endnu er i Livmoderen, udøve langt mindre Sammentrykning af Karrene end de, der følge efter Barnets Udstødelse. Ligeledes naar en Livmoder bliver aabnet paa saa lang en Strækning, som det var Tilfældet hos Schwartz's Kaniner, saa bliver den istand til at trække sig langt stærkere sammen, end det var muligt, da den var saa at sige udspændt over Fosteret. Schwartz bemærkede, at den i Begyndelsen betydelige Blødning standsede strax, naar Saaret i Livmoderens Væg blev udvidet, Noget, der ogsaa gjør vor Anskuelse sandsynlig. Hvorledes det nu end forholder sig, saa kan der ikke være nogen Tvivl om, at ved normale Fødsler kommer Barnet til Verden uden at have gjort Aandedrætsanstrengelser, og at man som en almindelig Regel kan sige, at de første Forsøg

paa Aandedræt blive gjorte, naar Hovedet er født, hvis dette ligger forrest, og ved Underkropsfødseler, medens Fosteret stødes ud. Aarsagen til det første Aandedræt lader sig ikke med Bestemthed angive. Schwartz's Forsøg bekræfte, at Berøringen af den kolde Luft virker som en stærk Pirring paa Fosteret, naar det første Gang udsættes herfor; men rimeligviis er Afbrydelsen af Moderkagekredsløbet i og for sig tilstrækkeligt til at fremkalde Aandedrætsforsøg. Der kan ingen Tvivl være om, at Tilførselen af Blod fra Moderen til Moderkagen altid er afbrudt, naar Barnet fuldstændigt er skudt ud af Livmoderen; og det er derfor, som Schwartz bemærker, aldeles unyttigt at opsætte Underbindingen af Navlesnoren i Tilfælde af ufuldkomment Aandedræt, saaledes som mange Autoriteter tilraade.

Ere saaledes Phænomenerne ved den normale Fødsel ikke uforenelige med Antagelsen af Moderkageaandedræt, saa iagttages der paa den anden Side ved visse abnorme Fødseler Phænomener, der give denne Antagelse langt stærkere Støtte, og som først ved den faae deres fyldestgjørende Forklaring. Scheel (Comment. de Liq. Amnii Usu &c. Hafn. 1799) fandt flere Gange Mekonium og Modervand i Luftrøret og Maven hos dødfødte Børn. Baade Winsløw og Béclard omtale, at de altid fandt Luftrøret hos dødfødte Børn fyldt med Amnionvædske. Det var dog først P. Dubois, der tydeligt udtalte, at, naar Kredsløbet i Moderkagens Fosterdeel afbrydes ved Sammentrykning af Navlesnoren, saa viser der sig livlige Bevægelser af Fosteret som Tegn paa dets Ildebefindende ved denne Standsning, og at, naar Sammentrykningen fortsættes, saa fremkaldes derved Aandedrætsanstrengelser. Paa denne Maade forklarede han de sjeldne Tilfælde af Vagitus uterinus, der altsaa skulde indtræde, naar Fosteret er saaledes beliggende, at Luften har Adgang til Munden og

Luftrøret; er det ikke Tilfældet, saa træder Amnionvædsken ind i Luftveiene istedenfor Luft. Han bemærkede ogsaa Udstødelsen af Mekonium under de samme Forhold, hvilket han tilskrev Indflydelsen af de aktive Aandedrætsmuskelr. — Bérard betragter Indtrædelsen af Aandedrætsbevægelser, naar der skeer en Standsning af Moderkagekredsløbet, som et afgjort Faktum, og Jacquemier og Cazeanz udlede Tilstedeværelsen af Mekonium i Fosterets Mave fra en for tidlig indtraadt Virksomhed af Aandedræts- og Synkningsmusklerne.

Blandt de Omstændigheder, som hindrede den almindelige Antagelse af disse Anskuelser, maa nævnes den, at man antog, at Stimulus respirandi i det extrauterine Liv havde sit Sæde i Lungerne, idet N. vagus ansaaes for Lederen, der for Aandedrættets Vedkommende satte det motoriske Nervecentrum i Virksomhed. I Fosterlivet, naar Lungerne ere uvirksomme, kunde en Hindring for Aandedrættet ikke paavirke disse Nerver mere end andre, og derfor tabte Analogien imellem Afbrydelsen af Moderkagekredsløbet og Kvælning Noget af sin Vægt. Det var derfor af megen Betydning for dette Spørgsmaal, da Volkmann viste, at Funktionen som Aandedrætsvækker ikke tilkommer N. vagus alene, men Følelsesnerverne i Almindelighed. Han betragter Aandedrætsmusklernes regelmæssige Virksomhed som Resultatet af en af hele Legemet følt Trang til Ilt. Vierordt førte denne Tanke noget videre, idet han bemærkede, at Nervesubstansen, liig ethvert andet af Legemets Væv, tager Deel i Udvexlingen af Luftarter imellem Blodet og de øvrige Legemsdele. Man behøver derfor kun at antage, at Nerven bringer Underretning til Centret om den Tilstand, hvori den selv befinder sig med Hensyn til Iltforsyningen. Alt dette er rigtignok kun Theorier; men det passer vel med Resultaterne af Forsøg paa Dyr, der, som bekjendt, have vist,

at Sammenhæng af N. vagus med Nervecentret ikke er nødvendigt for Vedligeholdelsen af Aandedrættet, og det gjør ganske vist Virkningerne af Afbrydelsen af Moderkagekredsløbet lettere forstaaelige.

Det var imidlertid Krahmer, der først samlede alle de hidtil optegnede Kjendsgjerninger og sammenholdende dem med sine egne Iagttagelser udledede en almeengyldig Theori af dem (Handbuch d. gerichtlichen Medicin. Halle 1851; Zur Lehre vom Vorfall und von der Umschlingung der Nabelschnur unter der Geburt. Deutsche Klinik 1852). Ham tilkommer ogsaa den Fortjeneste først at have henledet Opmærksomheden paa de ældre Iagttagelser, der vare gaaede i Forglemmelse. — Idet Krahmer gaaer ud fra den physiologiske Sætning, at Aandedrætsbevægelserne ere væsenlig uafhængige af Lungernes Tilstand, men udføres for at efterkomme Organismens almindelige Trang til Ilt uden Hensyn til de Resultater, de bevirke, — skrider han dernæst til at undersøge, hvilke deres Resultater da maae blive under de Forhold, der finde Sted i Fosterlivet. Den umiddelbare Virkning af Brystkassens Udvidning er naturligviis Indsugelsen i Luftveiene af de luftformige eller flydende Stoffer, der have Adgang til dem. Er Munden i en saadan Stilling, at Luften har Adgang, da vil denne paa eengang strømme ind, og Vagitus uterinus maa antages at have vist sig under saadanne Forhold. Er Fosteret derimod omgivet af Modervand, saa vil dette med, hvad det muligviis holder suspenderet af Mekonium eller Vernix caseosa, trænge ind i Munden og Luftrøret. Men hvis af en eller anden Grund Amnionvædsken ikke kan trænge herind, saa viser sig en anden Virkning af Aandedrætsbevægelserne, som Krahmer først fuldstændigt har forklaret. Paa Grund af Dannelsen af et lufttomt Rum i Brysthulen vil Blodet strømme rask ind i

Lungeblodkarrene, og Hjertets og Lungernes Haarkar ville fyldes stærkt. Karrene sees da ofte i deres dendritiske Forgreninger paa disse Organers Overflade, Vævet antager en mørkeviolet Farve, og Blodfyldningen kan blive saa stærk, at de fine Karvægge briste og en ekchymotisk Exsudation i Parenchymet finder Sted. Saadanne Blodextravasater findes navnlig paa Lungernes Overflade og under Hjerteposen nærved Basis af Hjertet. Allerede Bernt havde lagt Mærke til, at de fandtes hos Børn, der efter Fødselen havde givet Livstegn, men ikke havde aandet; ogsaa Bayard og Casper havde iagttaget disse punktformige Ekchymoser i Lungehinden, Hjerteposen og de store Kar hos Børn, der vare liggede ihjel eller dræbte paa anden Maade, og havde angivet, at de vare Tegn paa en asphyktisk Død. Særlig Vægt tillægges dem af Hecker, der anseer dem for i og for sig tilstrækkelige Beviser paa, at Fosteret har gjort Aandedrætsbevægelser før Fødselen. Han paastaaer, at hverken hos Voxne eller Børn forekommer noget Andet, som nøiagtigt ligner dem. Det synes dog at være et Spørgsmaal, om Hecker ikke tillægger dette Tegn en noget for stor Betydning; selv anfører han to Tilfælde, hvor han indrømmer, at Aarsagen til Blodudtrædningerne er tvivlsom. Det er ogsaa sikkert, at de kunne mangle, naar Døden er indtraadt ved intrauterin Kvælning; Böhr saae dem mangle 18 Gange af 75, altsaa i 24 pCt.

Som tidligere omtalt opstaae disse Ekchymoser, naar ingen eller utilstrækkelig Luft eller Vædske ved Brystkassens Udvidning kan strømme ind i Luftrøret og udfylde det tomme Rum. Dette Forhold kan ofte indtræde under Fødselen, naar Barnets Mund ligger i tæt Berøring med Hinderne eller med Moderskedens eller Livmoderens Væg. Der er imidlertid ogsaa en anden Grund, der kan forhindre Vædskens Indstrømning, om end Fosteret ligger helt omflydt af Modervand. Hvis

Bruskene i Luftrøret og dets Grene ikke ere resistente nok til at modstaae det Tryk, der virker paa dem, og holde Luftveiene aabne, saa vil den eneste Virkning af Aandedrætsanstrengelsen naturligviis være at trykke disses Sider fastere imod hinanden. Før den 24de Uge af Fosterlivet synes dette i Virkeligheden at være Tilfældet, hvilket har den Følge, at Aandedrætsforsøg før og efter Fødselen i den Alder altid blive frugtesløse.

Tilstedeværelsen af Luft i Lungerne hos Fostre, der ere døde før Fødselen, er meget sjelden. Schwartz har kun fundet det i fire Tilfælde. Böhr fandt vel i 24 pCt. af sine Tilfælde Luft i Lungerne, men kun i meget begrændsede Partier, navnlig i mellemste og øverste Lap af den høire Lunge, der i Reglen er den Deel, der først bliver luftholdig, naar Luftforsyningen er utilstrækkelig. I alle Schwartz's Tilfælde havde der været anvendt operativ Hjælp for at paaskynde Forløsningen, hvilket sandsynligviis lettede Adgangen for Luften; i nogle Tilfælde gjorde det døende Foster sine sidste Aandedrætsanstrengelser, efterat Hovedet var skudt frem af Moderskeden; en tredie Kilde til Skuffelse er de Forsøg paa en kunstig Oppustning af Lungerne, der næsten altid gjøres under saadanne Omstændigheder. I ikke et eneste af Böhrs Tilfælde kunde det bevises, at ingen af disse Omstændigheder havde fundet Sted, saaat de Talstørrelser, han opstiller, kun have en meget tvivlsom Værdi. Vagitus uterinus synes aldrig at være hørt af nogen nyere Iagttager; dens Forekomst hviler altsaa alene paa de samme Vidnesbyrd, der existerede, førend disse Undersøgelser fandt Sted.

I det Foregaaende er allerede flere Gange bleven omtalt den Kjendsgjerning, at i mange Tilfælde af intrauterin Asphyxi Modervand med eller uden Mekonium ved de utidige Aandedrætsbevægelser bliver indsuget i Luftveiene;

Dele af vernix caseosa gaae ofte samme Vei og kjendes let under Mikroskopet ved sin epidermidale Struktur; ogsaa fine Haar, hidrørende fra Lanugo og charakteristiske ved deres Mangel paa Marv, findes ofte her. Gjenkjendelsen af Mekonium er altid let ved de talrige Krystaller af Cholestearin, som den indeholder. Disse Substanser ere ofte blandede med Blod, der synes at hidrøre fra Moderens Kar og er indsuget fra Livmoderhulen; endelig findes i Luftveiene ikke sjeldent Partikler af Sekretet fra Moderhulens Kirtler. Böhr fandt Modervand i Luftrøret hos 47 af de 75 Børn, som han undersøgte, og i Halvdelen af disse Tilfælde Tilblanding af Mekonium. Foruden i Luftveiene findes disse Stoffer ogsaa ofte i den øvre Deel af Fordøielseskanalen, Spiserøret og Maven, saaat der ikke kan være Tvivl om, at Synkningsbevægelser ofte ledsage Aandedrætsbestræbelserne, og de synes da at være en Bivirkning af Pirringen af den forlængede Marv og Varolsbroen.

De øvrige Sektionsfund i disse Tilfælde ere af mindre Vigtighed. Høire Hjerte er ofte udspilet af Blod, Leveren, Milten og Nyrene kongestionerede, Ansigtet lividt, dog i nogle Tilfælde ogsaa ganske blegt. Denne Forskjel har ledet til at adskille to Dødsmaader under Fødselen: Døden ved Anæmi og Døden ved Hyperæmi eller Apoplexi; men, som det ogsaa er Tilfældet hos Voxne, den yderste Bleghed af Ansigtet findes ofte forenet med de mest udtalte Tegn paa Kongestion til Indvoldene, saaat denne Inddeling af Dødsmaaderne er uden Betydning. Blodudtrædninger under Hjernehinderne eller i Hjernens Substans fandtes i ikke mindre end 28 pCt. af Böhrs Tilfælde; de kunne vist ofte foraarsages ved Tryk paa Hovedet under en langvarig Fødsel, men maaske ogsaa ofte, som Böhr antager, ved én passiv Kongestion paa Grund af Standsning af Blodløbet i V. cava sup., om en saadan

end altid tildels vil udjævnes ved den aabne Vei gjennem Ductus arterios. og Foramen ovale. Blodudtrædninger ere ogsaa fundne i Underlivshulen, i Mediastinum ant. og Duodenum.

(Sluttes.)

Dødsfald. D. 27de April afgik ved Døden — efter flere Aars tiltagende Lidelser af en med asthmatiske Anfald forbunden organisk Sygdom — Etatsraad, Dr. med. Mads Christensen, 58 Aar gammel. Allerede som Student blev han ansat som medicinsk Kandidat ved Almindeligt Hospital og forblev med en kort Afbrydelse (1831—34) i dettes Tjeneste til et halvt Aar før sin Død, dels som Kandidat, dels som Reservelæge, dels som Overlæge (1838 til 1863). Det er naturligt, at han følte sig stærkt knyttet til dette Hospital, hvis Materiale havde givet ham Leilighed til at udvikle sig som Læge og Videnskabsmand, og i hvis Tjeneste han offrede sine fleste Aar og sine bedste Kræfter. Det er ogsaa fornemmelig de Læger, som under hans Veiledning have modtaget deres Uddannelse i dette Hospital, der have havt Leilighed til at nyde Godt af og paaskønne hans Talent og sjelden fortrinlige Dygtighed som skarpsindig Diagnostiker og Therapeut. I den tidligere Deel af hans Overlægetid, da Hospitalet var mindre overfyldt med Syge og den yngre Alder gav større Arbeidskraft, udøvede han dog ogsaa en lærerlig Virksomhed som offenlig klinisk Lærer og som Forfatter af praktisk-medicinske Afhandlinger, hvoraf man i de ældre »Hospitalsmeddelelser« vil finde mange værdifulde. Hans retskafne Tænkemaade og elskværdige, beskedne Væsen gjorde ham almindelig agtet og afholdt af de Mange, med hvem han kom i Berørelse, om det end af og til maatte beklages, at hans noget svage Charakteer bragte ham til at holde sig tilbage, naar han med Held kunde være optraadt kraftigere, og til at lade sig lede, naar det havde været ønskeligt, at han havde fulgt sin egen Tilskyndelse. — Den Afdøde vil blive dybt savnet af de mange Standsfæller, for hvem han var den af de nulevende Hospitalslæger, til hvem de med fuld Fortrøstning henvendte sig om Raad og Bistand i tvivlsomme Tilfælde af indvortes Sygdomme.

Johannes Peter Rasmussen, praktiserende Læge i Kjøge, er død d. 30te April, 39 Aar gammel.

Georg Christian Houghton, 1842—47 Underlæge i Armeen, er død d. 2den Mai.

Rettelse. I Ugeskriftet for 30te April S. 293, L. 17 f. o. staaer Frugtvandet for Modervandet.

I Ugen fra Tirsd. d. 19te April til Tirsd. d. 26de April 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 579 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	37	61	24	25	6	153
Gastrisk Feber . . .	8	5	6	1	»	20
Typhoid Feber . . .	1	2	1	»	»	4
Cholerine	1	4	»	»	»	5
Koldfeber	4	10	3	1	»	18
Rosen	5	23	3	»	»	31
Rheumatisk Feber . .	9	13	3	»	»	25
Kighoste	»	»	7	24	5	36
Kopper	3	1	»	2	1	7
Mæslinger	»	3	37	62	8	110
Skarlagensfeber . . .	»	»	1	2	»	3
Brystbetændelse . .	14	6	5	5	1	31
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	9	»	9
Zona	»	»	3	»	»	3
Faaresyge	5	7	15	11	»	38
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet..	»	3	1	1	»	5
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	87	138	109	144	21	499

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	46	4	10	8	2	9	33	12	8
Gamle By . .	55	5	5	5	11	11	32	11	18
Nyboder . . .	8	2	»	1	3	10	1	2	»
Christianshavn	16	4	1	»	3	4	11	5	7
Udenbyes . .	28	5	2	17	6	2	33	1	5
	153	20	18	31	25	36	110	31	38

Desuden Gonorrhoe 45, blød Chanker 28, haard Chanker 4, Barselfeber 3, Fnat 29 og Stomacace 4 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 14. Mai. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Fosterets Aandedræt. Curling: Om Ufrugtbarhed hos Manden. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Fosterets Aandedræt.

(Br. & for. Medico-chirurg. Review. LXVI. S. 324. April 1864).

(Slutning.)

Schwartz giver en omhyggelig Diskussion af de Symptomer, der, mens Barnet endnu er ilive, angive Indtrædelsen af Fosterasphyxi. Det mest positive Tegn er naturligviis den direkte Iagttagelse af Aandedrætsbevægelser; men en saadan kan kun sjeldent gjøres. Schultze har paastaaet, at han i et Tilfælde af Fremfald af Navlesnoren har konstateret Aandedrætslyd ved at auskultere Moderens Underliv. I nogle Tilfælde kunne Bevægelser af Fosteret tydeligt føles med Haanden eller forplante sig til Tangen under dens Anlæggelse, og saadanne Bevægelser kunne ofte være Ledsagere af Aandedrætsanstrengelser. Et andet Tegn paa indtrædende Asphyxi har man søgt i en Formindskelse af Fosterets Irritabilitet; men dette Tegn har kun en temmelig tvivlsom Værdi; hvis man

ved let at pirre et af de Lemmer, der kunne naaes under Fødselen, kan faae det til tydeligt at bevæge sig, eller hvis Berøringen af Munden bevirker en Sammentrækning af Læberne, saa viser det vel, at der ikke er indtraadt nogen asphyktisk Tilstand; men man kan ikke omvendt slutte fra Mangelen af Reflexbevægelser til Tilstedeværelsen af Asphyxi, dels fordi Bevægelserne kunne blive umulige alene af Mangel paa Plads, dels fordi Modtageligheden for mechaniske Pirringer er meget forskjellig hos de forskjellige Individer. Det vigtigste Tegn faaes ved Auskultationen. Schwartz fandt, at den gjennemsnitlige Hurtighed af Fosterpulsen mod Slutningen af det intrauterine Liv var 144 Slag i Minutet, samt at Hjertets Virksomhed ikke undergaaer nogen Forandring under Fødselsakten med Undtagelse af lette og forbigaaende Modifikationer i Rhythmen, begrundede i Livmodersammentrækningerne. Fordetmeste aftager Hurtigheden nemlig Noget under enhver Vee; undertiden holder den sig dog uforandret, og i ethvert Tilfælde vender den tidligere Rhytmus tilbage inden fem Sekunder efter Livmoderens Slappelse. Kommer Fosteret derimod i en asphyktisk Tilstand, saa indtræder der i de allerfleste Tilfælde en Formindskelse i Pulshyppigheden, ligesom Pulsen ogsaa aftager i Styrke, og dette Forhold afgiver et værdifuldt diagnostisk Hjælpemiddel. Man maa imidlertid erindre, at det er nødvendigt, at Hjerteslagets Hyppighed er nøiagtigt bestemt, førend Afbrydelserne af Moderkagekredsløbet indtræde, thi de forskjellige Fostre frembyde i saa Henseende saa betydelige Forskjelligheder, at det ikke er tilstrækkeligt at hjælpe sig med et Gjennemsnitstal. En Rhytmus, der var fuldkommen normal hos eet Foster, kunde angive en overhængende Livsfare hos et andet. Er Navlesnoren fremfalden, saa kan man ofte iagttage Ophør af Pulsationerne i Slyn-

gen; dette er altid blevet anseet for et meget ugunstigt Tegn; men sædvanligviis indtræder det dog, nogen Tid førend Hjertets Virksomhed ophører.

Udtømmelse af Mekonium og Urin er en anden Omstændighed, som man ogsaa har taget til Hjælp ved Diagnosen i disse Tilfælde. Det er vel bekjendt, at Tidspunktet for Udtømmelsen af disse Exkreter vexler under de forskjellige Forhold. Schwartz har forsøgt at bestemme Loven for disse Afvexlinger og er kommen til følgende Resultater:

1) Naar Fosteret fødes asphyktisk og kommer til Live igjen, og endnu mere, naar det er dødfødt, saa er det Reglen, at Udtømmelsen af Mekonium og Urin skeer før Fødselen.

2) Ikke alene Urinen, men ogsaa Fæces udtømmes i Moderens Fødselsveie hyppigere af Piger end af Drenge.

3) Hverken Fostrenes forskjellige Udviklingstrin eller deres Stilling eller den forskjellige Vidde af Bløddelene, hvorigjennem de skulle passere, synes at udøve nogen konstant Indflydelse paa Tidspunktet for Udtømmelsen af de omhandlede Exkreter.

Antallet af de Tilfælde, hvorpaa disse Resultater ere støttede, er imidlertid for lille, til at man kan tillægge dem nogen stor Værdi. Navnlig staaer den sidste Sætning i Modstrid med de almindelige Erfaringer, der lære, at ved Sædefødseler er Udtømmelse af Mekonium langt hyppigere, end naar Hovedet er forliggende. Vel er det sandt, at Asphyxien i og for sig er hyppigere i den første Art af Fødsler; men Böhr beretter, at han ofte har seet Mekonium blive udtømt, naar det forliggende Sæde er blevet opholdt nogen Tid i Bækkenet, skjøndt Barnet ikke viste Spor af Asphyxi. I Tilfælde, hvor Hovedet er forliggende, er han tilbøielig til at tillægge Defækationen betydelig Værdi som Tegn paa Fare for Fosteret.

Det maa holdes i Erindring, at Endetarmens Tilstand ikke afgiver noget Kjendetegn paa, om en deelvis Udtømmelse af Mekonium har fundet Sted eller ikke; Schwartz har ofte fundet Endetarmen hos nyfødte Børn opfyldt heraf, uagtet han under Fødselen havde seet Sædet besudlet med det. En af Mekoniums Virkninger er at farve Hinderne og Navlesnoren med grønlige Pletter, hvilke altsaa i nogle Tilfælde kunne bidrage til Diagnosen af Fosterets Dødsaarsag. Mere eller mindre af Exkrementerne maa naturligviis altid være udtømt, førend det kan suges ind i Luftveiene, som det saa hyppigt skeer.

Aarsagen til Exkrementudtømmelsen er ikke bestemt afgjort. Den Omstændighed, at Pletningen af Hinderne og Tilstedeværelsen af Mekonium i Modervandet hører til de regelmæssige Phænomener ogsaa i de Tilfælde, hvor Fosteret er dødt, førend Fødselen er begyndt, synes at vise, at Udtømmelsen ikke fremkaldes ved det Tryk, som Livmodersammentrækningerne udøve paa Fosteret. Mellemgulvets Virksomhed under de for tidlige Aandedrætsbevægelser kan ifølge Schwartz heller ikke være Grunden, da der ikke efter Fødselen herved fremkaldes nogen Defækation; det er imidlertid tvivlsomt, om denne Beviisførelse er fyldestgjørende; thi det er ikke urimeligt, at en Slappelse af Sluttemusklerne er en umiddelbar Følge af Asphyxien, og Følgerne af Mellemgulvets Virksomhed ville selvfølgeligt da ikke være de samme som under normale Forhold. Selv er Schwartz tilbøielig til at sammenligne Udtømmelsen af Fæces og Urin hos det asphyktiske Foster med den hos Hængte iagttagne Udtømmelse af Urin, Sæd og Fæces, hvilken han udleder fra en Sammentrækning af Endetarmens og Blærens muskuløse Vægge.

Som Aarsager til den for tidlige respiratoriske Anstren-

gelse hos Fosteret med alle dens farlige Følger virke naturligviis alle de Omstændigheder, der kunne medføre Afbrydelse af Kredsløbet i et af de to Karsystemer, der sammensætte Moderkagen. Disse Aarsager falde naturligt i tre Klasser, der allerede i Begyndelsen af dette Aarhundrede ere blevne opstillede af Herholdt (Komment. über das Leben, vorzüglich der Frucht in Menschen. Leipzig 1803):

1) Standsning af Blodløbet i Fosterdelen af Moderkagen; Sammentrykning af Navlesnoren.

2) For tidlig Løsrivelse af Moderkagen; Standsning i Kredsløbet i Uterindelen af denne.

3) Afbrydelse af Kredsløbet i Uterindelen af Moderkagen ved Moderens Død.

Af disse tre Klasser er den første uden Sammenligning den vigtigste saavel paa Grund af sin langt hyppigere Forekomst som paa Grund af den Opfordring, den stiller til Lægen om en hurtig Indskriden. Efter Krahmers og Heckers Erfaringer er Døden, naar den foranlediges ved Fremfald af Navlesnoren, altid bevirket ved Suffokation, idet Luftveiene hos Fosteret findes fyldte med Modervand og Brystorganerne bedækkede med Ekchymoser. Hohl antager dog, at i enkelte af disse Tilfælde er Apoplexi den nærmeste Dødsaarsag.

Naar Navlesnoren føles snoet om Fosterets Hals, saa er den herved udsat for Sammentrykning og Blodløbet for Afbrydelse. Det er paa denne Maade, at Omsnoningen bliver farlig for Barnet og ikke, som det ofte angives i Lærebøgerne, ved Sammentrykningen af Luftrøret og de store Halskar. Dette bevises allerede derved, at Faren er ligestor, enten det er et af Lemmerne eller Halsen, som Navlesnoren har viklet sig om. Efter Hecker skal Navlesnoren ogsaa undertiden kunne blive udsat for Sammentrykning ved abnorme

Stillinger af Barnet eller ved sygelige Tilstande hos det som f. Ex. Hydrocephalus. Dette staaer dog hidtil blot som hypothetiske Antagelser.

Den anden Klasse af Tilfældene omfatter dem, hvor Moderkagen under Fødselen er bleven løsnet fra Livmoderen. Hecker omtaler tre Tilfælde af denne Natur, i hvilke Fostrenes Liig bleve undersøgte. I eet af dem fandtes tydelige Blodudtrædninger i Brystorgenerne, skjøndt Fødselen var sex Uger for tidlig. Sektionsfundene i Fostrene ved placenta prævia fortjene nærmere Undersøgelse.

Af Tilfælde, hvor Moderen er død paa et fremrykket Stadium af Svangerskabet eller under Fødselen, og hvor Fosterets Tilstand er bleven undersøgt, kjendes kun to, der ere meddelte af Hecker. I det ene blev en hurtigt dødelig Bristning af Livmoderen bevirket ved en hydrocephalisk Tilstand hos Fosteret. Barnet blev udtaget ved Keisersnit, og viste ved Sektionen de mest udtalte Tegn paa Suffokationsdød. Det andet Tilfælde er berettet af Virchow; paa en svanger Kone, der 1848 døde af Cholera, blev Barnet ligeledes fremdraget ved Keisersnit; ved Sektionen fandtes dets Hjertepose og Lungehinde saavelsom Tarmens Hinder at være Sædet for Blodudtrædninger.

Der staaer nu kun tilbage at betragte, hvilken Betydning de saaledes i den nyere Tid vundne Kjendsgjerninger kunne have i medikolegal Henseende. Det er navnlig Böhr, der i sit ovenanførte Skrift har drøftet dette Spørgsmaal.

Det første Spørgsmaal er, om den hydrostatiske eller andre af de Prøver, der gaae ud fra Lungernes Luftholdighed som Kjendetegn paa, at Barnet er levende født, paa nogen Maade have tabt i Værdi ved de nyere Undersøgelser. Dette Spørgsmaal kan besvares bestemt benægtende; thi i saagodt-

som alle forensiske Tilfælde have de Omstændigheder, der, som ovenfor (S. 317) omtalt, kunne give Anledning til Skuffelser, af let begribelige Grunde manglet. Imidlertid maa det tilstaaes, at der kan forekomme Tilfælde, der gjøre en Undtagelse, og som hidtil staae os fuldkommen gaadefulde; saaledes beretter Hecker om et Barn, der kom dødt til Verden, udenat der var anvendt operativ Hjælp, og hvis Lunger fandtes fuldkommen luftfyldte; den eneste Forklaring, der her kan gives, er den, at Nogen muligviis har foretaget kunstig Luftindblæsning, medens Barnet laae i Obduktionsstuen, en Formodning, som Hecker dog selv synes at forkaste. Saadanne tvivlsomme Tilfælde ere dog for længe siden erkjendte at kunne forekomme ved den hydrostatiske Prøve, og de ere ingenlunde forøgede ved de nyere Undersøgelser.

Det kunde tænkes, at Modervandet og Mekonium kunde forvexles med Fæces og Urin, naar de fandtes i Luftveiene hos Børn, som man formodede kunde være druknede i et Lokum eller et lignende Sted. Naar man imidlertid har Opmærksomheden henvendt herpaa, frembyder Adskillelsen af disse Stoffer ingen Vanskelighed, og i de fleste Tilfælde vil Graden af Lungernes Luftfyldning her give en sikker Veiledning.

Men den store Værdi, som de nyere Undersøgelser have i medikolegal Henseende, ligger deri, at de give os Midler til for et stort Antal Børns Vedkommende at erkjende, at de ere døde under Fødselen eller idetmindste ved deres Fødsel havde Dødsaarsagen i sig. De fleste af de Tilfælde, hvor der har været Mistanke om Barnemord, men hvor Barnet i Virkeligheden er dødt af naturlige Aarsager, kunde have været bragte fuldkommen paa det Rene ved en omhyggelig Sektion. Dog maa det holdes i Erindring, at der er visse Grændser for

Værdien af de ovenomtalte Kjendetegn i saa Henseende. Mangelen af petecchiale Blodudtrædninger i Brystorganerne er, som Böhr har paavist, ikke noget bestemt Beviis paa, at Døden ikke er skeet under Fødselen. Paa den anden Side give Tegnene paa, at Aandedræt har fundet Sted før Fødselen, ikke noget absolut Beviis paa, at Døden er indtraadt paa dette Tidspunkt. Vi have seet, at smaa Kvantiteter Luft ofte findes samtidigt med utvivlsom foetal Asphyxi og i mange Tilfælde synes at hidrøre fra, at Barnet har gjort sine sidste Aandedrætsanstrengelser efter sin Fødsel og derpaa er dødt. Tilmed ere de subpleurale Ekchymoser rimeligviis meget varige og kunne vistnok findes hos Børn, der ere komne sig af Asphyxien og have levet nogle Timer efter Fødselen. Saadanne Tilfælde ere dog meget sjeldne. Krahmer har sandsynligviis Ret, naar han anseer Indtrædelsen af Modervand i Luftveiene for meget mindre farlig for Fosteret end Kongestionerne og Blodudtrædningerne i Lungerne, og rimeligviis er Gjenoplivelsen, efterat disse ere indtraadte, ikke hyppig, hvorimod Børn ofte overleve Indsugningen af Modervand i Luftveiene, hvorfra det atter uddrives ved de første Aandedræt efter Fødslen, saaat der ikke bliver noget Tegn tilbage paa de fortidlige Aandedrætsanstrengelser. Det er derfor sjeldent, at et Barn, der virkelig har levet efter Fødselen, vil af denne Grund blive anseet for at have været dødfødt.

Om Ufrugtbarhed hos Manden.

Af T. B. Curling (Br. & for. med.-chir. Rev. LXVI. S. 494. April 1864.)

Uagtet de Iagttagelser om Ufrugtbarhed hos Manden, der ere meddelte af Gosselin, Follin, Godart og Andre, hersker der dog ingen Sikkerhed eller overensstemmende Anskuelser i de Spørgsmaal, der vedkomme denne Sag, som dog ikke alene er af physiologisk Interesse, men som kan komme til at spille saa betydelig en Rolle saavel i medikoforensisk som social Henseende, og om hvilken der vel ogsaa hyppigt kan blive afæsket den praktiske Læge hans Erklæring. Prof. Curling, der har havt det sjeldne Held at komme til at gjøre en større Række herhenhørende Erfaringer, er ved at sammenholde disse med de tidligere offenliggjorte kommen til følgende Resultater.

Mandens Ufrugtbarhed kan skyldes følgende Aarsager:

1) Abnormt Leie af Testiklerne. 2) Forstoppelse af Testiklernes Udføringsgange. 3) Forhindringer for Ejakulationen af Sæd.

1) Ufrugtbarhed paa Grund af abnormt Leie af Testiklerne. Den Mening, som John Hunter fremsatte, at, »naar een eller begge Testikler forblive liggende i Bughulen, saa ere de særdeles ufuldkomne og sandsynligviis uskikkede til at udføre deres naturlige Funktioner«, er bleven Gjenstand for megen Modsigelse, og Curling har selv i sit Værk om Testikelsygdommene sluttet sig til Owens Anskuelse, at en saadan Beliggenhed af Testiklerne ikke synes at maatte medføre nogen væsenlig Hindring for deres normale Funktion, da disse Kirtler hos mange Dyr normalt

høre med til Underlivsorganerne og en Tilbageholdelse af dem i Underlivshulen hos de Dyr, der normalt have dem liggende i Pungen, kun medfører Modifikationer i deres Størrelse og Form, Noget, der vel kan antages at maatte have Indflydelse paa Kvantiteten, men ikke med Nødvendighed paa Kvaliteten af deres Sekret. Imidlertid have de Kjendsgjerninger, han senere har samlet, bragt ham til ganske at forandre sine Anskuelser i denne Henseende, idet de alle have tjent til at bekræfte Hunters Angivelse.

At en kryptorchisk Person med begge Testikler beliggende i Underlivet eller Lyskekanalen kan have en mandlig Udvikling af Legemet samt Lyst og Evne til Samleie, derom kan der efter mange authentiske Beviser ikke være nogen Tvivl, medens der paa den anden Side ogsaa er mange Exempler paa, at Kryptorchisme medfører Impotens og en ufuldkommen Udvikling af de mandlige Eiendommeligheder. Naar Testiklen ikke er stegen ned i Pungen, er den næsten altid af ringe Størrelse, sædvanligviis sund, men ikke fuldstændig udviklet, idet den ikke har undergaaet den Forandring i Størrelse og Struktur, som normalt indtræder med Puberteten. Spørgsmaalet er nu, om en saadan abnormt beliggende Testikel er istand til at afsondre en befrugtende Vædske, med andre Ord, en Vædske, der indeholder Sædflim; herom hersker der hidtil endnu ingen Enighed.

Som Beviser i denne Sag kan man dels beraabe sig paa Resultaterne af kryptorchiske Personers Ægteskaber, dels paa den mikroskopiske Undersøgelse af Sekretet fra deres Testikler. Det første af disse Beviser faaer naturligviis i negativ Henseende kun megen liden Vægt for det enkelte Tilfælde, hvorimod det vilde blive af megen Betydning, saafremt man kunde opstille Barnløsheden af Kryptorchikernes

Ægteskaber som en gjennemgaaende Regel, Noget, der hidtil af flere Grunde ikke har ladet sig gjøre. Meget mere afgjørende for det enkelte Tilfælde bliver naturligviis Undersøgelsen af Testikelsekretet, og denne synes i alle Tilfælde at have givet det Resultat, at Sædfimene mangle, naar enten begge Testikler ligge i Lyskekanalen eller Underlivet, eller naar kun den ene ligger her, men den anden er borttagen eller saaledes sygelig forandret, at den ikke mere fungerer. Curling har samlet 9 Tilfælde hos Mennesker, hvor under saadanne Forhold Sædfimene aldeles manglede, og Goubaux og Follin have iagttaget adskillige Tilfælde baade hos Mænd og Huusdyr, hvor Testiklerne, der vare forblevne i Underlivet, vare smaa og ikke afsondrede Sæd.

Denne Omstændighed, at det saavidt bekjendt ikke er lykkedes at paavise Sædfiim i nogen Kryporchikers Seminalvædske, er naturligviis et meget stærkt Beviis for deres Ufrugtbarhed, om end de bekjendte Tilfælde endnu ere for faa, til at man kan betragte Spørgsmaalet som fuldkommen afgjort, saameget mere, som der ogsaa anføres Exempler paa det Modsatte, paa frugtbare Kryptorchikere, Exempler, der dog rigtignok ikke ere støttede ved den mikroskopiske Undersøgelse af deres Testikelsekret, men kun paa deres Ægteskabers Velsignelse med Børn, Noget, der ganske vist forudsætter Sædfiim, men ikke giver nogen — videnskabelig — Borgen for, at de ere afsondrede i Kryptorchikernes egne Kirtler. I eet af de anførte Tilfælde af denne Natur havde Gosselin og Godart Leilighed til at undersøge Seminalvædsken efter den Paagjældendes Død, men kunde ikke opdage et eneste Sædfiim, uagtet den Afdøde efterlod en Søn og kun var 42 Aar gammel og iøvrigt stærk og sund. Debrou seer heri et Beviis for, at Sædfimene ikke ere nød-

vendige, forat Sæden skal være befrugtende; men efter vor nuværende Kundskab om Befrugtningen synes de Slutninger, vi heraf kunne drage, mere at angaae Mandens ægteskabelige Forhold end egenlig videnskabelige Spørgsmaal. Det er til Forklaring af deslige Kjendsgjerninger blevet paastaaet, at Testiklerne til en Tid afsondre Sædflim, til en anden ikke; men talrige Undersøgelser af Davy, Curling o. A. have vist, at denne Antagelse mangler al Grund.

Da en abnormt beliggende Testikel saaledes ikke afsondrer Sæd, saa er der stærk Anledning for Lægen til at søge at befordre dens Nedstigen, naar den ikke synes at ville gaae for sig paa physiologisk Maade, og Curling antager, at der hos spæde Børn i saa Henseende kan udrettes meget ved en forsigtig Manipulation.

2) Ufrugtbarhed, begrundet i Tilstopning af Testiklens Udføringsgang. I 1853 offenliggjorde Gosselin nogle interessante Undersøgelser over dette Forhold; han undersøgte omhyggelig Sædvædsken hos 20 Mænd, der havde været angrebne af dobbelt gonorrhoisk Epididymitis. Hos 15 af disse Personer; hvis Sygdom ikke laae ret lang Tid tilbage, havde der holdt sig en Kallositet i Bitestiklens Hale; men i alle Tilfældene vare Kjønsfunktionerne tilsyneladende fuldkommen gjenoprettede og Sædvædsken normal; kun kunde der ved oftere gjentagen Undersøgelse med nogle Ugers Mellemrum ikke opdages Spor af Sædflim. Efter nogle Maaneders Forløb havde Gosselin tabt Patienterne afsyne paa to nær; hos disse svandt Forhærdelsen efterhaanden aldeles bort af den ene Bitestikel, og samtidigt indfandt der sig atter Sædflim i Sekretet. Hos de øvrige 5 Patienter laae Testikelsygdommen længere tilbage i Tiden, nemlig fra 4 til 20 Aar; hos de 4 fandtes Forhærdelser i begge

Bitestikler og ingen Sædflim, hos den femte var den ene Bitestikel fri, og Sædflim kunde paavises.

Curling har samlet 5 nye Tilfælde, af kvilke de 4 have særlig Interesse derved, at de vise, at det ikke blot er den gonorrhoiske Epididymitis, der kan foraarsage denne Ulempe. Hos en af Patienterne var der 10 Aar forud opstaaet en dobbelt Orchitis efter en Blærekatarrh; en anden havde 24 Aar forud lidt af en syphilitisk Orchitis paa den ene Side og en Epididymitis paa den anden; en tredie havde for 10 Aar tilbage havt en Absces, som det syntes, i Prostata, der havde aabnet sig i Endetarmen, Urinrøret og Mellemkjødet, men ikke havde fremkaldt nogen Forsnevring af Urinrøret; og den fjerde endelig viste betydelige Tuberkelafsætninger i begge Bitestikler, hvilke havde været tilstede i syv Aar. Uagtet den lange Tid, der var forløben siden Testikellidelsens Tilstedeværelse hos de tre første Patienter, viste der sig dog ingen Sædflim i Sædvædsken; Testiklerne syntes sunde; men i Bitestiklerne føltes Forhærdelser. Alle Patienter af denne Klasse følte ligesom de af den foregaaende stærke sexuelle Tilbøieligheder og vare fuldkommen istand til at fuldbyrde Kopulationsakten.

Godard meddeler et Tilfælde, hvor begge de her omtalte Aarsager vare samtidigt tilstede, idet den paagjældende Person havde den venstre Testikel liggende i Lyskekanalen, medens den høire, der havde sit normale Leie, et Par Gange havde været angreben af gonorrhoiske Betændelser. Førend disse havde han avlet et Barn, men efter dem viste Testikelsekretet sig blottet for Sædflim.

Det fremgaaer af det her Anførte, at en Epididymitis, navnlig en dobbelt, aldrig bør betragtes som en ubetydelig og uvigtig Sag, og at Behandlingen bør fortsættes, indtil et-

hvert Spor af Forhærdelse er forsvundet; man har Exempler paa, at Ufrugtbarhed af denne Aarsag er bleven hævet ved en langvarig, omhyggelig Behandling.

3) Ufrugtbarhed, begrundet i Forhindringer for Ejakulationen af Sæden. Det er velbekjendt, at en stærk Forsnevring af Urinrøret saa aldeles forhindrer Sædvædskens Gjennemgang, at den under Ejakulationen drives tilbage i Blæren, hvor den blandes med Urinen. Erektionen af Penis forsnevrer Urinrøret, saa at en Striktur, der kun danner en ringe Forhindring for Vandladningen, nu kan være tilstrækkelig til ganske at forhindre Sædens Udsprøitning. Curling antager, at chroniske Urinrørsforsnevringer meget oftere foraarsage Ufrugtbarhed, end det sædvanligviis antages, og ofte udenat Patienten selv har nogen Mistanke derom, idet han skuffes derved, at den ikke udsprøitede Vædske efter Erektionens Ophør langsomt drypper ud af Urinrøret. Da dette imidlertid er den Ufrugtbarhedsaarsag, der lettest lader sig hæve ved den almindelige Behandlingsmaade af Forsnevringer, er det af Vigtighed altid at have Opmærksomheden henvendt herpaa.

Foruden de her omtalte Aarsager til Ufrugtbarhed antages det almindeligviis, at den ogsaa kan skyldes en almindelig Svækkelsestilstand, navnlig begrundet i tidlige Udsvævelser, og man formoder, at den Vædske, der udtømmes ved Samleiet, da alene skriver sig fra Prostata og Sædblærerne uden at indeholde noget Sekret fra Testiklerne. Curling antager, at denne Mening ogsaa er begrundet, idet han hos adskillige svækkede Patienter har iagttaget Mangel af Sædflim; under fremadskridende Svund af Testiklerne ophøre disse at afsondre Sædflim, førend Evnen til at fuldbyrde Samleie er ganske udslukket. Men han paastaaer

tillige, at, naar Evnen og Lysten til Samleie ere stærke, saa mangle Sædflimene aldrig, naar ikke et af tre ovenomtalte Forhold finder Sted.

To vanskelige og delikate Spørgsmaal paatrænge sig os som Følge af disse Undersøgelser, nemlig:

1) Er en Mand, der har Tilbøielighed og Evne til Samleie, men som desuagtet er ufrugtbar, berettiget til at indgaae Ægteskab?

2) Er en saadan Tilstand en tilstrækkelig Grund til Skilsmisse, naar den indtræder under Ægteskab?

Det første af disse Spørgsmaal synes at maatte besvares benægtende. Ingen Mand har Ret til paa denne Maade at skuffe en Kvindes Haab og sætte hendes Lykke og maaske hendes Sundhed i Fare. Der kan nemlig ingen Tvivl være om, at en hyppig sexuel Excitation uden paafølgende Svangerskab let kan blive skadelig for Konens Sundhed. West omtaler chroniske Ovarieirritationer og chroniske Underlivskongestioner, der føre til Hypertrophi af Livmoderen og profuse Livmoderblødninger, som Følger af ufrugtbare Ægteskaber. Curling mener ogsaa at have iagttaget flere lignende Tilfælde af samme Oprindelse.

Det andet Spørgsmaal ligger det i Reglen udenfor Lægens Kompetence at afgjøre. Curling bemærker imidlertid meget rigtigt, at, da Ufrugtbarhed hos Kvinden ikke betragtes som en tilstrækkelig Grund til Skilsmisse, saa er der ingen Aarsag, hvorfor Manden skulde straffes saaledes for Ufrugtbarhed, som han ikke selv har havt Mistanke om.

I Ugen fra Tirsd. d. 26de April til Tirsd. d. 3die Mai 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, afmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 473 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	27	46	15	20	6	114
Gastrisk Feber . . .	1	5	4	»	»	10
Typhoid Feber	4	3	»	»	»	7
Cholerine	2	10	2	»	»	14
Koldfeber	4	8	5	»	»	17
Rosen	8	6	»	»	»	14
Rheumatisk Feber . .	11	11	»	»	»	22
Kighoste	»	»	6	11	4	21
Kopper	6	3	1	1	»	11
Mæslinger	1	2	18	50	6	77
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	»	»	2
Brystbetændelse . .	16	10	5	4	1	36
Underlivsbetændelse .	2	5	»	»	»	7
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	1	2	»	»	»	3
Faaresyge	3	6	9	5	»	23
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	»	»	»	2	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	86	117	68	96	17	384

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Brystb.	Faaresy.
Ny By . . .	27	1	3	4	5	5	1	2	22	17	7
Gamle By . .	50	4	3	9	3	10	9	2	26	6	8
Nyboder . . .	7	»	»	»	2	1	7	4	3	6	1
Christianshavn	15	2	4	3	1	»	1	1	7	4	5
Udenbyes . .	15	3	4	1	3	6	3	2	19	3	2
	114	10	14	17	14	22	21	11	77	36	23

Desuden Gonorrhoe 55, haard Chanker 8, blød Chanker 23, Barselfeber 3 og Fnat 33 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 21. Mai. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 22. 23.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Claude Bernard: Den experimentelle Methode i Medicinen. Uddrag af „Philiatrions" Forhandlinger. Gerhardt: Umiddelbar Behandling af den katarrhalske Gulsot. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den experimentelle Methode i Medicinen.

Et Indledningsforedrag, holdt d. 15de Marts 1864 af Prof. Claude Bernard i Paris. (Gaz. méd. 1864. Nr. 17).

Mine Herrer!

I de sytten Aar, i hvilke jeg har havt den Ære at beklæde en Lærestol ved Collège de France, har jeg paa dette Sted efterhaanden fremstillet Resultaterne af mine Undersøgelser i Physiologien og den experimentelle Pathologi.

Det er nemlig min Anskuelse, at i den videnskabelige Lægekunst er der een fælles Forskningsmethode for Physiologien og Pathologien, og at de ere knyttede sammen paa den mest uadskillelige Maade. Jeg troer at have bidraget til Begrundelsen af denne Sandhed, idet jeg ved nogle af mine Arbeider, der ere støttede paa eengang paa physiologiske og pathologiske Forsøg, har givet direkte Beviser herpaa.

Vi ville bestandig følge denne samme Tanke; jeg vil vedblivende søge at bevise Dem, at Medicinen ikkun med Rette kan haabe paa en Plads mellem Videnskaberne, naar den vil underkaste sig den experimentelle Methode og saaledes følge den Forskningsvei, som er fælles for alle de naturvidenskabelige Fag. De ville saaledes forstaae Meningen af de Ord »experimentel Medicin«, der i flere Aar have staaet som Titel for mit Kursus. Det er ikke noget nyt medicinsk System, ingen ny Maade at betragte Sygdommene paa for deraf at udlede en Behandling i Overensstemmelse med mine personlige Synsmaader; men hvad jeg forstaaer ved »experimentel Medicin«, er simpelthen Anvendelsen af den videnskabelige eller experimentelle Methode paa Studiet af Livsyttringerne saavel i deres physiologiske som i deres pathologiske Tilstand.

Medicinen kan betragtes fra et praktisk Synspunkt som en Kunst eller en Industri og fra et theoretisk som en Videnskab. Det er navnlig som Videnskab, at vi her skulle underkaste den en Undersøgelse. Imidlertid have disse to Sider gjensidige Berøringspunkter og ere uadskillelige i deres Udvikling og deres Maal.

Den praktiske Medicins Oprindelse taber sig, som man siger, i Tidernes Nat; det vil sige, Lægekunsten er ligesaa gammel som Menneskeslægten; den er begrundet i den Opholdelsesdrift, som er Mennesket medfødt; Mennesket, der har en Skræk for at lide, og som synes at være det eneste levende Væsen, hvem der er givet Bevidsthed om Døden, har ganske naturligt maattet tænke paa Midler til at undgaae Døden og Lidelserne, som det frygter, og til at helbrede de Sygdomme, der angribe det. Lægekunsten har derfor hos civiliserede Folkeslag maattet blive af en mægtig

Indflydelse; thi Tanken om Selvopholdelsen ledsager overalt Mennesket og knytter sig sammen med dets øvrige Interesser. Den praktiske Medicin er indblandet i Religionen, i Politiken, i Retsvæsenet, kort sagt i alle menneskelige Institutioner; den er traadt i Tjeneste hos Menneskets gode Følelser og hos dets slette Lidenskaber; den er den christelige Barmhjertigheds ligesaavel som den offenlige Understøttelses nødvendige Ledsager; men den har ogsaa undertiden været Tyranniets Redskab, ja endog Forbrydelsens Hjælper. Det er den, som har forskaffet Giftblandere og andre Forbrydere paa ethvert Samfundstrin Midlerne til at tilfredsstille deres Had, deres Begjærligheder, deres Ærgjerrighed eller deres fordærvede Instinkter.

Den praktiske Læge finder sin Plads overalt i Samfundet ligefra Tronens Trin til Arbeiderens og Bondens Boliger. Ved mange Leiligheder hvile paa ham Statens Interesser og vigtige Spørgsmaal i den offenlige Bestyrelse. Paa samme Tid er han de private Familiers Fortrolige og holder ofte i sin Haand deres Lykke og deres dyrebareste Interesser. De dygtige praktiske Læger, der forstaae deres Kalds Vigtighed, besidde altid stor Indflydelse blandt Menneskene, der af Kjærlighed til deres Sundhed tilskyndes til at gjøre sig Lægerne til Venner.

Hvad den videnskabelige Side angaaer, da er Medicinen endnu ikke kommen til nogen bestemt Form, den er endnu i sin Udvikling. I enhver menneskelig Viden er Praxis og Empiri nødvendigviis gaaet forud for det theoretiske eller videnskabelige Standpunkt. Videnskaben er altid kommen a posteriori for at udfinde Lovene for de iforveien iagttagne Phænomener eller indsamlede Erfaringer. Er Loven engang funden, saa har det Empiriske faaet sin Forklaring,

og Systemerne a priori forsvinde for at give Plads for den videnskabelige Theori, der dels fremstiller Loven for de bekjendte Kjendsgjerninger, dels angiver Retningen, hvori de videre Undersøgelser skulle gaae for at udvide Videnskabens Omraade.

I Medicinen ere Kjendsgjerningerne hidtil næsten kun blevne bragte for Dagen ad den empiriske Vei og ordnede og sammenstillede af de forskjellige Systemer, der i Tidernes Løb ere opstillede. Men efterhaanden som bedre og talrigere Iagttagelser ophobe sig, viser der sig bestandig en Stræben efter at hæve Medicinen til en Videnskab, idet Systemernes og de individuelle Læresætningers Autoritet mere og mere svækkes. Systemernes Herredømme synes mig at være forbi; og hører man ogsaa endnu undertiden en Efterklang af dem, saa opnaae de dog aldrig, hvor stort deres Ophavsmænds Talent og Overbeviisning end kan være, at gjøre noget Indtryk paa Tidsalderens Skepticisme.

Der gives Dem, som ansee dette for et slet Tegn; de see deri et Beviis paa Medicinens Forfald. Efter min Mening maa man drage den modsatte Slutning deraf. Paa Videnskabernes Omraade er Troen en Feil og Skepticismen et Fremskridt. Alle de aprioriske eller metaphysiske Systemer, som Videnskaberne paa deres første Udviklingstrin have frembragt, maae senere, naar Videnskaben er ifærd med at konstituere sig, falde i Forglemmelse og forsvinde som forbigaaende Hjælpemidler, der nu ere blevne overflødige. Fremskridtet bestaaer altsaa ikke i at fornye eller gjenopvække de gamle Systemer; det sande Fremskridt bestaaer i at glemme dem og erstatte dem ved Kundskaben om Phænomenernes Love.

Medicinen gjør i vore Dage intet Tilbageskridt; den

følger sin videnskabelige Udviklings Gang, den gaaer fremad, langsomt, det er sandt, men afgjørende, imod den experimentelle og upersonlige Form, som er fælles for alle udviklede Videnskaber. Men Medicinen maa paa Grund af Mangfoldigheden af de Phænomener, hvormed den beskæftiger sig, nødvendigviis være en af de Videnskaber, der sidst komme til Fuldendelse. Uagtet den er meget langt fra dette Standpunkt, forhindres vi dog herved ikke fra at see, at de medicinske Systemer have levet deres Tid ud, og at den videnskabelige eller experimentelle Medicin er den eneste Fremtidsmedicin. Det er imod den, at vi maae vende vore Blikke og rette vore Undersøgelser. Den medicinske Videnskab kan mindre end nogen anden Videnskab være Frugten af en enkelt Mands eller nogle faa Mænds Arbeider. Vi ere alle kaldede til at bidrage til dette Værk, der vil være Resultatet af Alles fælles Anstrengelser. Men disse forenede Anstrengelser ville frembringe deres Virkninger paa en fuldkomnere Maade, naar vi fra Begyndelsen af følge den samme Vei og lade os lede af klart bestemte videnskabeige Grundsætninger. Det er disse Grundsætninger i deres Anvendelse paa den experimentelle eller videnskabelige Medicin, som jeg i nærværende Kursus agter at fremstille for dem.

Den experimentelle Methode er først trængt igjennem i Physiken og Chemien, fordi Videnskaberne om de døde Legemer ere meget mindre sammensatte og derfor lettere tilgængelige for Experimentet end Videnskaben om de levende Væsener. Det er indlysende, at denne Methode ikke kunde naae til de biologiske Videnskaber, førend den havde konstitueret de physisk-chemiske Videnskaber, der indeholde de for Studiet af Livsyttringerne uundværlige Kundskaber. For

Tiden er denne Udviklingsgang paa Veie til at naae sin Fuldendelse; de physisk-chemiske Videnskabers Methode er trængt ind i Videnskaben om de levende Væsener, idet den har begyndt med Physiologien, der er forholdsviis simpel; men Dag for Dag følger den en sideordnet Bane ind i Pathologien og gjennemtrænger denne mere og mere.

Det er af Vigtighed, at jeg gjør Dem bekjendte med nogle af den experimentelle Methodes Eiendommeligheder, forat De tydelig kunne indsee Vigtigheden af dens Indførelse i Medicinen; den skal her bevirke den samme Omvæltning som i de andre Videnskaber og erstatte Autoritetstroen med det videnskabelige Kriterium.

Den første Eiendommelighed for den experimentelle Methode er den, at den ikke støtter sig paa Andet end sig selv; fordi den i sig selv indeslutter sit Kriterium, Experimentet. Den kjender ingen anden Autoritet end Kjendsgjerningernes og frigjør sig fra den personlige Autoritet. Allerede i lang Tid have de physisk-chemiske Videnskaber erkjendt, at Autoriteten, der dannede Grundvolden for Skolastiken, maatte forlades. Naar Descartes sagde, at man alene maatte holde sig til det Indlysende eller Det, der var tilstrækkeligt bevist, saa udtrykkede han derved, at man ikke mere maatte støtte sig til Autoriteter, men alene til Kjendsgjerninger. Jeg vil senere hyppigt faae Leilighed til at vise Dem, at i den experimentelle Methode kan Autoritetstroen have sine store Ulemper og danne en virkelig Forhindring for Videnskabens Udvikling.

Uagtet jeg her kun vil gjenkalde Dem en Grundsætning i den experimentelle Methode, der længe har været antaget i Videnskaben, finder jeg det dog rigtigt at tilføie en noget nærmere Udvikling for at vise Dem, at denne Mangel paa

Ærbødighed for Autoriteten, der udmærker den experimentelle Methode, ingenlunde staaer i nogen Modstrid med den Ærbødighed og Beundring, som tilkommer de forbigangne Tiders store Mænd, hvem vi skylde de Opdagelser, der udgjøre Grundlaget for den nuværende Videnskabelighed.

Vi maae erindre, at i de physisk-chemiske Videnskaber og endnu mere i de biologiske, kunne de store Mænd staae os som Forbillede til Efterlignelse, men aldrig repræsentere den absolute og urokkelige Sandhed. Enhver stor Mand tilhører sin Tid og kan kun fremstaae paa den bestemte Tid; thi der er en nødvendig og naturbegrundet Følgeorden i Fremkomsten af de videnskabelige Opdagelser. De store Mænd kunne sammenlignes med Fakler, der med lange Mellemrum udkaste deres Straaler for at betegne Veien for Videnskabens Gang. De oplyse deres Tid, hvadenten det nu er ved at opdage nye, uventede og frugtbare Phænomener, der aabne nye Veie og vise os ubekjendte Horizonter, eller det er ved at forarbeide det indsamlede videnskabelige Materiale og deraf at uddrage Sandheder, som deres Forgængere ikke havde seet. Men om ogsaa enhver stor Mand lader den Videnskab, som han befrugter, gjøre et stort Skridt fremad, saa kan han dog aldrig gjøre Fordring paa at føre den til dens sidste Fuldendelses Grændser, han er med Nødvendighed bestemt til at forbiskrides og distanceres af de efterfølgende Slægters Fremskridt. Man kan endogsaa sige, at, jo frugtbarere en Vei er, desto hurtigere vil den, der har aabnet den, see sine Efterfølgere flyve sig forbi; men det kan i ingen Henseende formindske den Beundring, som vi bør nære for Videnskabens store Befordrere.

Det er Baco, saavidt jeg husker, der har sammenlignet de store Mænd med Kæmper, paa hvis Skuldre der er

klavret Dværge op, hvilke følgelig see længere bort end de selv. Det er derfor ikke noget Brud paa den fornødne Ærbødighed mod dem at sige, at en Professor ved Fakultetet i vore Dage kan mere Physik end Newton, mere Chemi end Lavoisier eller mere Physiologi end Bichat. Man har ikke paa nogen Maade formindsket Newtons Berømmelse ved at stille Undulationstheorien i Emissionstheoriens Sted, ligesaalidt som Lavoisiers ved at paavise, at han har feilet i at antage, at alle Syrer nødvendigviis maatte være Iltforbindelser, eller Bichats ved at forkaste hans Hypothese om de uddunstende Kar. Der gives Vildfarelser, der paa en Maade ere udsprungne af deres Tidsalder, og som alene den experimentelle Videnskabs yderligere Fremskridt kunne modbevise.

Den experimentelle Methode henter altsaa, som jeg før sagde, fra sig selv en Autoritet, der ikke er knyttet til Personer, og som behersker Videnskaben; den paatvinger endogsaa de store Mænd den istedenfor, som Skolastikerne, af Bøger at søge at bevise, at de ere ufeilbare, og at de allerede have seet, sagt og tænkt Alt det, der er blevet opdaget efter deres Tid. Enhver Tid har sin Sum af Vildfarelser og af Sandheder. Den experimentelle Videnskabs Fremskridt bestaaer deri, at Sandhedernes Sum forøges i samme Grad, som Vildfarelsernes aftager. Men enhver af de partielle Sandheder forener sig med de andre for at danne de mere almindelige Sandheder. Under denne Sammensmeltning forsvinde efterhaanden Navnene paa Dem, der have fremmet Videnskaben, og jo mere Videnskaben gaaer fremad, desto mere antager den derfor den upersonlige Charakteer og løsriver sig fra det Forbigangne.

For ikke at give Anledning til en Sammenblanding, som

man undertiden har gjort sig skyldig i, skynder jeg mig at tilføie, at jeg her ene og alene taler om Videnskabens Udvikling. Hvad Kunst og Poesi angaaer, da behersker Personligheden her Alt, der er her kun Tale om en fri Skabelse af Aanden, der Intet har tilfælles med Videnskaben, som kun bestaaer i en Efterviisning af de naturlige Phænomener. I Kunst og Poesi bevarer det Forbigangne hele sin Værdi, fordi Aandens Skabninger ligesom Individualiteten ikke forandres i Tidernes Løb og ikke kunne sammensmeltes eller komplettere hverandre.

Den experimentelle Methode er altsaa kort sagt den videnskabelige Methode, der proklamerer Aandens og Tankens Uafhængighed. Den indrømmer ingen personlig videnskabelig Autoritet; den erkjender alene en upersonlig Autoritet, den nemlig, der fremgaaer af dens eget Kriterium, det vil sige af Experimentet. Det er nu af Vigtighed at gjøre disse Grundsætninger gjældende i Medicinen; thi kun herved vil den kunne hæves til Videnskab. Alle Bestræbelser i Medicinen, der [ere rettede imod det Forbigangne eller ligge udenfor den her angivne Vei, ville være Tilbageskridt eller i ethvert Fald ikke føre til noget Resultat.

De store Mænd, der have skabt den experimentelle Methode, Galilæi, Toricelli osv., og Baco, der har bidraget saameget til at udbrede den, de have bevist os, at, idet Videnskaben optager denne Methode, saa emanciperer den sig og maa bryde med Fortiden. Saaledes maa ogsaa Medicinen, idet den bliver experimentel, mere og mere bryde med sin Fortid, der er betynget med skolastiske Systemer. I en experimentel Videnskab indbefattes det Forbigangne i det Nuværende, ligesom det Nuværende engang skal indbefattes i det Tilkommende. Med eet Ord, for Experimenta-

toren er der kun een stor, evig Bog, det er Naturens; og til at læse den er der kun og vil der altid kun være een Methode, og det er den experimentelle Methode. Dette er med faa Ord vor videnskabelige Troesbekjendelse og Programmet for vor Underviisning. Men ganske vist, for at naae Maalet er det ikke tilstrækkeligt at see det; de Vanskeligheder, der udspringe af de physiologiske og pathologiske Phænomeners store Indviklethed, ville endnu længe forsinke Medicinens videnskabelige Fremtid og lade dens praktiske Side forblive i Empiriens Hænder. Men Veien er aaben, og allerede nu kunne vi ved at følge den samle Materialer for den tilkommende Videnskab.

Det Maal, som den experimentelle Methode foresætter sig, er i alle Videnskaber det samme. Dette Maal bestaaer i ved Experimenter at eftervise Sammenhængen imellem de naturlige Phænomener og Betingelserne for deres Tilbliven, eller med andre Ord deres nærmeste Aarsager. Paa denne Maade kommer man til Lovene for Phænomenerne og kan gjøre sig til Herre over dem. I Medicinen har Experimentatoren altsaa at søge at bestemme Betingelserne for de physiologiske og pathologiske Phænomeners Existens for at kunne beherske dem. Denne experimentelle Undersøgelse maa for bestandig banlyse fra Medicinen de chimæriske Forsøg paa at finde Livets første Aarsag, der er ligesaa utilgængelig for Experimenteringen som de første Aarsager til en hvilkensomhelst anden Art af Phænomener. Følgelig ville med Nødvendighed alle de Systemer forsvinde, i hvilke man har personificeret denne første Aarsag, saaledes som det altid er Tilfældet i Videnskabernes Barndom.

Den experimenterende Læges Maal indskrænker sig altsaa til en Bestræbelse efter at udfinde Lovene for de physi-

ologiske og pathologiske Phænomener for efter sit Forgodtbefindende at kunne beherske Yttringerne af disse Phænomener, paa samme Maade som Physikerne efter deres Forgodtbefindende beherske de Naturphænomener, hvis Love de have studeret og opdaget. Kun maa man ikke glemme, at det Herredømme, som Mennesket opnaaer over Naturen, kun er en Illusion, han adlyder Loven istedenfor at befale den. Men det gjør kun lidet til Sagen; det er ligesaa nødvendigt at kjende Loven for at adlyde den.

Det praktiske Maal for alle Videnskaberne er at være nyttige for Mennesket ved at anvende de naturlige Phænomener til dets Fordeel. Til alle Tider har Medicinens praktiske Maal og Opgave været at søge at bevare Mennesket dets Liv, der er dets kosteligste Eiendom. Imidlertid har man i Begyndelsen stillet sig denne Opgave paa en fuldkommen chimærisk Maade. En Udødelighedsdrik har været bekjendt i China og hos forskjellige orientalske Folkeslag. Denne Drik har spillet en stor Rolle navnlig hos Dynastiet Tang, og den omtales som en hemmelighedsfuld Gjenstand omtrent ligesom de Vises Steen i Middelalderen hos vore Alchymister.

Vi ville, siger Baco, dele Medicinen i tre Dele; den første er Sundhedens Bevarelse; den anden Sygdommenes Helbredelse; den tredie Livets Forlængelse. Desuden regner Baco til Medicinen endnu Kosmetiken, det vil sige, Kunsten at bevare Skjønheden. Livets Forlængelse har saaledes ogsaa været en Opgave for Medicinen; til yderligere Beviis herpaa er der opbevaret os talrige Skrifter om denne Gjenstand ligesom ogsaa en Elixir longæ vitæ.

Nutildags er Definitionen paa Medicinen simplificeret, og der er kun blevet Bacos anden Afdeling tilbage: Kun-

sten at helbrede. Det er imidlertid sandt, at denne Afdeling tillige omfatter den første, saaat man kan sige, at den praktiske Medicin har til Formaal: Sundhedens Bevarelse og Sygdommenes Helbredelse. Den experimentelle Medicin, der kan defineres som Kundskab til Lovene for Livsyttringerne i physiologisk og pathologisk Tilstand, svarer nøiagtigt til de to praktiske Opgaver.

Kundskaben til Betingelserne for de normale Livsyttringer, det vil sige Physiologien, vil lede til Overholdelsen af disse Betingelser, det vil sige Sundhedens Bevarelse; denne er nærmest Hygieinens Formaal, der saaledes udgjør Physiologiens anvendte Deel. Kundskaben om Sygdommene og de Betingelser, hvoraf de afhænge, det vil sige Pathologien, vil paa den anden Side lede til at undgaae Opstaaelsen af saadanne Betingelser eller til at bringe dem afveien ved hensigtsmæssige Foranstaltninger, naar de allerede have forstyrret de normale Livsyttringer. Prophylaxien og Therapien blive saaledes den videnskabelige Pathologis anvendte Deel.

Dag for Dag gjør den experimentelle Medicin Fremskridt og vinder nye Tilhængere i alle Lande. Ved en af vore udmærkede, desværre for tidlig afdøde, Dekaners Indflydelse er en Lærestol for Histologien bleven oprettet og Laboratorier indrettede i Paris, og Ungdommen kaster sig fra alle Sider med Begeistring over de nye Videnskaber, hvis Opgave det er at analysere Livsyttringerne og bestemme deres Betingelser i den physiologiske og pathologiske Tilstand. Uagtet den lykkelige Retning, som Medicinen saaledes har slaaet ind paa, og paa hvilken Intet mere kan standse den, men som mere og mere vil gjøre sig gjældende for de kommende Slægter, saa maa man dog vogte sig før at gjøre sig Illusioner angaaende

den experimentelle Medicins Fremtid eller forhaste sig ved overilede og ubetimelige Forsøg paa at bringe den i Anvendelse. Man maa lægge Mærke til, at de experimentelle Videnskaber ikke paa engang komme til Udvikling paa alle Punkter; de kunne samtidigt opvise mere fremskredne Partier, hvor en videnskabelig Anvendelse allerede er mulig, og dunkle, uudviklede Partier, der endnu befinde sig i Hænderne paa Empirien. Paa denne Maade er det upaatvivleligt, at den experimentelle Medicin vil udvikle sig; men hidtil bemærke vi i det Allerhøieste nogle Glimt heraf; paa intet Punkt have vi endnu en experimentel Theori, der er tilstrækkelig bevist til at kunne i Praxis afgive en paalidelig Støtte. Dette hidrører derfra, at Physiologien, der er den videnskabelige Medicins Grundvold, selv ikke er vidt nok fremskreden.

Den experimentelle Medicins Udvikling vil blive langvarig af to Grunde: for det Første fordi dens Gjenstand er saa mangesidet, for det Andet paa Grund af de utallige Vanskeligheder, som den experimentelle Methode endnu længe vil møde i sin Anvendelse paa Videnskaben om Livet.

Disse Vanskeligheder kan man dele i to Grupper: de ydre og de indre. De ydre Vanskeligheder, der paa en Maade ligge udenfor Sagen selv, have deres Udspring fra den nu herskende Aand i Medicinen. Vi befinde os for Tiden i en Overgangsperiode, da Skepticisme og Tøven og Betænkeligheder gjøre sig gjældende. Det lader sig nu ganske vist godt forstaae, at Tidsaandens videnskabelige Tilstand ikke pludseligt kan lade sig forandre. Der gives dem, hos hvem Skepticismen avler Ubestemthed; de troe ikke engang paa deres egen Skepticisme, de vakle mellem begge Sider og ville forsone det Forbigangne med det Nærværende. Der er igjen Andre, der betragte den experimentelle Methodes

Anvendelse paa Medicinen som en Utopi; de mene, at Iagttagelsen er tilstrækkelig, og at Livet aldrig vil underkaste sig det experimentelle Tyranni, og derfor slaae de sig til Ro ved metaphysiske Ord og Forklaringer, der ikke mere tilhøre vor Tid. Der findes ogsaa Nogle, der ikke gaae slet saa vidt, men i denne Henseende gjøre Forskjel paa Physiologien og Pathologien.

Mange Læger, der beskæftige sig mere med Praxis end med Theorien, ere komne saavidt, at de betragte Medicinen som en simpel Industri; de mene, at man bør vende de unge Menneskers Sind bort fra alle disse theoretiske Studier, der for Øieblikket savne Anvendelse, og fastholde, at Fakulteterne bør uddanne Helbredere, det vil sige undervise deres Elever i Anvendelsen af deres Kunst istedenfor at give dem en glimrende videnskabelig Underviisning, der imidlertid lader dem staae raadvilde ved den Syges Seng. Dette Ræsonnement, der er farligt, fordi det paa een Gang understøtter Uvidenheden og Dovenskaben, lider af en dobbelt Vildfarelse.

For det Første udelukker den videnskabelige eller experimentelle Medicin paa ingen Maade Empirien ligesaalidt som Kundskaben om de Lægemidler, som den praktiske Medicin ved dens Hjælp hidtil har lært at anvende; tvertimod har Empirien været den Jordbund, hvorpaa alle Videnskaberne have udviklet sig. Den experimenterende Læge benægter aldeles ikke de empiriske Kjendsgjerninger; han kritiserer dem kun, analyserer dem, søger at forklare dem og at udfinde Loven for dem ved alle de Midler, som Videnskaben paa sit nærværende Standpunkt forsyner ham med. Denne videnskabelige Tilbøielighed, hvorved Aanden opdrages, forhindrer ham ikke fra i sin praktiske Virksomhed at bruge

de empiriske Lægemidler, saalænge han ikke kan stille noget Bedre i Stedet; men Videnskaben kan dog hjælpe ham til at handle med mere Omsigt og at samle omhyggeligere Iagttagelser. — For det Andet hviler dette Forlangende om at rette Aanden imod det Nyttige paa en aldeles falsk Forudsætning, hvad selve det Nyttige angaaer; fremfor Alt maa man stille sig den Opgave at meddele Sands for Videnskaben; det virkelig Nyttige og Anvendelige kan først komme efter Theorien, men da vil det ogsaa komme let; man opnaaer ingen virkelig nyttig Videnskab, førend naar den videnskabelige Theori er bleven til. Man har vel forstaaet at behandle Metallerne og at forfærdige Glas, førend man kjendte Noget til Chemien; man fabrikerede Lindser, førend Optikens Love vare opdagede; men det var kun en blind Empiri. De nyttige Anvendelser af Chemien og Physiken, der i vore Dage vække Forbauselse ved deres Vidunderlighed, ere først blevne mulige, efterat Chemien og Physiken ere blevne til Videnskaber, og Theorien har skænket sit Lys til en virkelig videnskabelig Anvendelse. Paa samme Maade vil Anvendelsen af Medicinen først da tage et virkeligt Opsving, naar den kan faae en experimentel Theori til Udgangspunkt.

De maae da, mine Herrer, i Medicinen altid have to Ting for Øie, nemlig det Nærværende og det Tilkommende. I ingen anden Videnskab har det Praktiske nogensinde havt en saadan bydende Vigtighed, som i Medicinen. Det Nærværende paalægger Dem Pligter ligeoverfor de Syge, der betroe til sig Deres Omsorg, og De maae, i Mangel af Bedre, behandle dem med en forsigtig og klog Anvendelse af de Midler, som Empirien har givet Dem ihænde. Men det maa ogsaa bestandig staae for Deres Bevidsthed, at der er en experimentel medicinsk Videnskab at udvikle, og at De ere kaldede til at

bidrage til dens Udvikling. De maae derfor sætte Dem ind i alle de Videnskaber, der kunne kaste Lys over Livets Phænomener, selv om De endnu ikke kunne forudsee, hvorledes de skulle komme til Anvendelse; De maae ikke forsømme nogen Iagttagelse, ikke oversee nogen Yttring af Livet, selv ikke de tilsyneladende mest ubetydelige, som Praktikerne undertiden betegne som »naturhistoriske Kuriositeter«. Kjendskaben til en lille Nervetraads Rolle, en Celles eller en Traads Egenskaber kan senere blive Udgangspunktet for de frugtbareste Opdagelser. Ørsteds Forsøg over Magnetnaalens Afvigelser kunde synes en betydningsløs Kuriositet, indtil den Lov blev funden, hvis Anvendelse har skænket os den elektriske Telegraph.

De indre Vanskeligheder for den experimentelle Methodes Udvikling hidrøre dels fra Livsyttringernes saa overordenlig indviklede og mangfoldige Sammensætning, dels fra den betydelige Mængde af Kundskaber, Materialer, Apparater og Instrumenter, der er nødvendig for at analysere et af Livets Phænomener.

For at kunne anstille medicinske Experimenter maa man ikke alene være i Besiddelse af nøiagtige anatomiske Kundskaber og Leilighed til at gjøre Vivisektioner for at kunne blotte og udpræparere de dybe Organer, som man vil iagttage, men man behøver tillige at kunne anvende chemiske og physiske Paavirkninger, der ere absolut nødvendige Betingelser for at kunne studere og analysere Livets physisk-chemiske Phænomener. Det er ogsaa først, efterat Chemien er bleven udviklet til en Videnskab, at den experimentelle Methode paa en fuldstændigere Maade har gjort sig gjældende i Physiologien og Pathologien. Ganske vist har man i meget længere Tid gjort Experimenter, men de have ikke

strakt sig synderlig videre end til specielle Vivisektioner og langtfra til en regelmæssig gjennemført experimentel Methode; en saadan har, som sagt, først kunnet uddanne sig, efterat de de physisk-chemiske Videnskaber vare naaede til en vis Udvikling.

Lavoisier og Laplace ere de første, der — i deres Arbeider over Dyrenes Aandedræt — overførte de physisk-chemiske Videnskabers experimentelle Methode paa Videnskaben om de levende Væsener. Magendie, min Lærer, der selv var paavirket af Laplace, har hele sit Liv igjennem anbefalet Experimentet, og han har i en særlig Grad bidraget til, at Experimenteringen paa en afgjørende Maade er trængt igjennem i Physiologien og Pathologien. For Tiden har den saaledes fra Frankerig udgaaede Impuls udbredt sig til alle Lande*), og Medicinen er afgjort slaaet ind paa den experimentelle Vei.

Physiologens og den experimenterende Læges Laboratorium maa rumme en Mængde Materialer og mere eller mindre kostbare Hjælpemidler, som det under mange Forhold kan være vanskeligt at bringe tilveie. Spørgsmaalet om Videnskabens Fremskridt knyttes saaledes sammen med Pengespørgsmaalet, der ikke altid er let at løse; dette er ikke en af de mindste Vanskeligheder, som Gjennemførelsen af den experimentelle Methode har at kæmpe imod. Man har været lang Tid om at indsee, at Lægerne havde et Laboratorium behov ligesaavel som Chemikerne og Physikerne; man antog, at, naar Lægen havde seet sin Patient, saa skulde han gaae hen og søge Raad i gamle Bøger og deres Kommentarer, som om Medicinen var bleven til ved en Aabenbaring eller en Inspiration hos enkelte Mennesker og nu

*) Danmark som bekjendt undtagen. O. A.

skulde overleveres os ad Traditionens Vei. Medicinen er en experimentel Videnskab, og naar Lægen forlader sit Hospital, bør han gaae ind i sit Laboratorium for at forsøge ved Experimenter at opklare de pathologiske Problemer, som han har truffet paa. Det er med Forsæt, at jeg siger: naar han forlader sit Hospital, thi jeg vilde ikke, at man skulde falde paa at mene, at jeg nogensinde havde tænkt, at man skulde lære Medicin i de physiologiske Laboratorier, ligesaalidt som i den anatomiske Læresal. Det sande medicinske Problem findes i Sygdommen og Patienten; det er det Første, som man maa lære at kjende; den kliniske Iagttagelse gaaer altsaa forud for og styrer de experimentelle Undersøgelser; men disse sidste ere uundværlige til Forstaaelsen af Forholdet mellem den pathologiske og den physiologiske Tilstand og til at lære os saavel Sygdommens som Helbredelsens Mechanisme at kjende. Jeg har ikke isinde her at indlade mig paa en nøiere Drøftelse af denne saa vigtige Gjenstand; jeg skal indskrænke mig til at advare Dem imod de taabelige Indvendinger af visse Læger, der gjøre den Bemærkning, at det, man iagttager hos Hunde, gjælder ikke hos Menneskene; at Sygdommene ere knyttede til visse Diatheser eller visse Konstitutioner, og at ethvert Menneske har sin Idiosynkrasi, som Experimenterne aldrig kunne opklare os o. s. v. Saadant er kun Talemaader, der skulle dække deres Ophavsmænds Uvidenhed, Intet videre; der vilde ikke mangle mig Exempler til Beviis paa det, jeg her paastaaer.

Det vil altsaa sees af det her Udviklede, at Videnskaben ikke længer er ifærd med at søge sig en Vei; den er allerede slaaet ind paa sin Bane, og for at arbeide og gjøre Fremskridt behøver den kun Arbeidsredskaber. Disse faaer den ved Oprettelsen af tilstrækkeligt udstyrede medicinske

Laboratorier. I denne Henseende er Frankerig blevet overfløiet. Der har allerede længe i Rusland og Tydskland existeret saakaldte physiologiske Instituter, det vil sige Laboratorier, hvor man finder forenet Alt, hvad der fra Anatomien, fra Vivisektioner, fra Physik og Chemi kan oplyse Livsyttringerne i normal og pathologisk Tilstand. Takket være Regeringens Velvillie, saa har jeg ogsaa i mit Laboratorium opnaaet meget betydelige Forbedringer. Udførelsen af disse har uheldigviis hindret os i at arbeide forrige Semester, men til Gjengjæld ville de meget lette den experimentelle Underviisning, som jeg har til Hensigt at foretage iaar.

Den experimentelle Methode er i Virkeligheden ikke Andet end en sædvanlig Slutningsrække, hvori vi som Led indføre de Kjendsgjerninger eller de naturlige Phænomener, som vi ville opklare ved Experimenterne. Vanskeligheden ligger ikke i at drage Slutningerne, den ligger ganske og aldeles i vor Usikkerhed om, hvorvidt de Kjendsgjerninger, over hvilke og med hvilke vi argumentere, ere nøiagtige og ikke give Anledning til Observationsfeil; have vi ingen fuldstændig Sikkerhed i dette Spørgsmaal, da kunne vi kun vente feilagtige Resultater. Det er altsaa ikke tilstrækkeligt at sige: man maa observere og experimentere samtidigt med, at man drager sine Slutninger, og altid støtte sin Konklusion paa et Experiment; lad os ikke glemme det Vigtigste, men sige: man maa experimentere godt og vinde sine Kjendsgjerninger under nøiagtigt bestemte Forhold, for at de altid kunne forblive de samme under de forskjellige Experimentatorers Hænder. Denne Kunst, at erholde nøiagtige Resultater uagtet de utallige Kilder til Vildfarelser, der have deres Udspring fra den pathologiske Tilstand, fra Vivisektionerne og Anvendelsen af Instrumenter af alle Arter,

— denne Kunst, siger jeg, bærer Navnet Experimenteerkunsten og danner paa en Maade den experimentelle Methodes exekutive Deel.

Experimenteerkunsten udgjør saaledes den naturlige og nødvendige Grundvold for den experimentelle Methode og er altsaa af den allerhøieste Vigtighed i alle Naturvidenskaberne, men i ingen i den Grad som i de biologiske Videnskaber, og det af den Grund, at Vanskelighederne ved Experimenteringen altid voxe i samme Forhold, som Phænomenerne blive mere sammensatte. De unge Mennesker, der have besluttet at hellige sig til Dyrkelsen af de physisk-chemiske Videnskaber, besøge altid en Tidlang Laboratorierne for at sætte sig ind i de praktiske Greb og gjøre sig fortrolige med Fremgangsmaaden ved Experimenteringen. Ulykkeligviis see vi, at Physiologerne og Medicinerne, der fremfor Alle trænge til en saadan Læretid og forudgaaende Forberedelse, almindeligviis fritage sig selv derfor, som om de vare i Besiddelse af en medfødt Færdighed i at experimentere paa levende Dyr. Følgen deraf er naturligviis, at Physiologien og Pathologien ere belemrede med modsigende og ubeviste Kjendsgjerninger, der forsinke Videnskabens Fremskridt. Efter min Mening, er det, som det især kommer an paa, at Experimenteerkunsten, der er Nøglen til den experimentelle Methode, bliver fuldkommengjort. Alle ere nutildags enige i, at der skal experimenteres; men dette er ikke nok; det maa endnu fastsættes, hvilke Grundsætningerne ere for Experimenteringen paa levende Væsener i physiologisk og pathologisk Tilstand. Det er min fuldeste Overbeviisning, at man herved betydeligt vil fremskynde den experimentelle Medicins Udviklingsgang.

Jeg vil derfor ved min Underviisning særligt stille mig den Opgave, ved Hjælp af en Række Exempler at udvikle

for Dem Grundsætningerne for Experimenteerkunsten baade i physiologisk, pathologisk og therapeutisk Retning. Vi ville i den Hensigt dele den experimentelle Medicin i tre Afdelinger:

1) Den experimentelle Physiologi; 2) den experimentelle Pathologi; 3) den experimentelle Therapi. Disse tre Afdelinger af den experimentelle Medicin ere uadskilleligt knyttede til hverandre; men dog vil enhver af dem med Hensyn til Experimenteerkunsten give Anledning til særlige Betragtninger.

De ville, mine Herrer, indsee hele Vigtigheden saavelsom alle Vanskelighederne ved det Foretagende, som vi ere ifærd med at give os ind paa. Et sligt Program vilde for at føres til Ende udfordre en lang Aarrække. Men vi maae ikke lade os standse af deslige Betragtninger. Den Retning, som vi have at følge, bør ene anvises os af selve Interessen for den fremblomstrende experimentelle Medicin. Den fremadskridende Videnskab er det Eneste, vi bør have for Øie; De vide, at det er Underviisningens Opgave i Collège de France.

Uddrag af „Philiatriens" Forhandlinger.

Mødet d. 26de Januar og 23de Febr.

optoges af en Meddelelse af Reservelæge Storck om vor nærværende Kjendskab til den akute Phosphorforgiftning, hvilken er at betragte som en foreløbig Fremstilling af et Afsnit af et større Arbeide.

Ref. forudskikkede en Oversigt over Phosphorets Historie i chemisk, technisk, physiologisk-therapeutisk og medikolegal-

toxikologisk Henseende, søgte at vise, hvorledes vor Kundskab, navnlig om denne Forgiftnings Symptomatologi og pathologiske Anatomi har udviklet sig indenfor det sidste Decennium, idet de ældre Forfattere øiensynligt have konstrueret det af dem leverede Sygdomsbillede efter en apriorisk Idee. Først i 1855 gjorde Falck et Skridt videre, idet han skjelnede mellem flere Arter og navnlig fremhævede den med universelle Symptomer; i 1856 henledede Leudet og i 1857 Hempel Opmærksomheden paa dens særegne Symptomatologi, navnlig med Icterus, samt paa den pathologiske Anatomi, endvidere i 1860 Levin paa samme Tid som Ehrle og Bentz paaviste Leverens Fedtdegeneration, og endelig i 1862 Ravn, Hovitz, E. Wagner og v. Recklinghausen have leveret en paa nøiagtige physiologiske Undersøgelser baseret Beskrivelse af de vidtskredne og udbredte Fedtforvandlinger, der under denne Forgiftning finde Sted i Muskler, Leverceller, Nyreepithel, Karepithel osv., i hvilken Anledning Wagner ogsaa først har udtalt den Tanke, at der muligt fandt en Forbindelse Sted mellem denne Tilstand og den saakaldte Icterus gravis.

Ref. gav derefter en nøiere Skildring af de fundne anatomiske Forandringer samt af Forgiftningens Symptomatologi, i hvilken Henseende han navnlig skjelnede mellem Perioden for de lokale Tilfælde og for Intoxikationen. Med Hensyn til Giftens Virkemaade paaviste han vor ringe Kundskab i denne Henseende, medens det dog tør anseer for godtgjort, at den kun er virksom i uiltet Tilstand. Med dette for Øie vilde en rationel Behandling af denne Intoxikation have at søge bibragt Organismen saadanne let afiltelige Stoffer, der kunde ilte Phosphoret og dog taales af Organismen i tilstrækkelig Mængde, men saadanne kjender man hidtil ikke; det chlorundersyrlede Magnesia synes at være det, der i denne

Henseende har nydt den største Kredit, og Refer. mistvivler ei om, at slige Stoffer ville kunne findes.

Til Slutning fremviste han enkelte histologiske Præparater af forgiftede Kaniners Lever samt den Mitscherlichske Phosphorprøve.

Umiddelbar Behandling af den katarrhalske Guulsot.

Af Prof. Gerhardt i Jena (Würzb. med. Ztschr. 1863. — Schm. Jhrb. Mai 1864.)

Forf. meddeler to Tilfælde af katarrhalsk Guulsot, i hvilke han udtømte Galdeblæren ved umiddelbart Fingertryk og pressede Sliimproppen fra Mundingen af den fælles Galdegang ud i Tarmen (!). Til dette Øiemed bestemmer man ved Perkussion Grændserne af den udvidede, i Reglen ogsaa nedenfor Leverranden tydelig følelige Galdeblære og søger at udtømme den ved et forsigtig stigende Tryk, som udøves med Fingrene i Retning bagtil henimod Hvirvelsøilen. Man føler da tydelig, hvorledes den kollaberer, og naar man saa perkuterer, er der ikke længere nogen mat Lyd.

I det ene Tilfælde lykkedes først det andet Forsøg; men Resultatet var af Varighed. I det andet Tilfælde fyldte Galdeblæren sig flere Gange paany, efterat Udtømmelsen var sikkert konstateret, formodenlig fordi Galdeblæren her, som det ved den tilstedeværende Ømhed for Tryk viste sig, selv var i en katarrhalsk Tilstand, der bevirkede en Lamhed af dens Muskeltraade. At Galden traadte ind i Tarmen bevistes deraf, at Exkrementerne kort efter den med Held udførte Manipulation viste sig galdefarvede.

I Ugen fra Tirsd. d. 3die Mai til Tirsd. d. 10de Mai 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 581 Sygdomstilfælde, nemlig:

			Børn fra			
	Mdf.	Frt.	15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	33	69	29	28	4	163
Gastrisk Feber . . .	7	10	5	2	»	24
Typhoid Feber . . .	4	»	»	»	»	4
Cholerine	6	24	5	4	»	39
Koldfeber	8	8	5	»	»	21
Rosen	9	13	3	»	»	25
Rheumatisk Feber . .	8	15	1	»	»	24
Kighoste	»	»	6	12	1	19
Kopper	3	3	»	2	»	8
Mæslinger	1	2	18	73	4	98
Skarlagensfeber . . .	1	»	3	3	»	7
Brystbetændelse . .	12	12	4	2	2	32
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	»	»	1	2	»	3
Faaresyge	4	10	20	8	»	42
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	»	1	1	»	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	2	»	»	2
	96	169	103	139	11	518

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	58	6	15	3	8	5	4	27	10	10
Gamle By . .	49	8	9	8	8	12	11	30	9	17
Nyboder . . .	5	2	»	»	1	2	1	3	2	1
Christianshavn	13	3	2	2	»	3	»	5	5	»
Udenbyes . .	38	5	13	8	8	2	3	33	6	14
	163	24	39	21	25	24	19	98	32	42

Desuden Gonorrhoe 38, blød Chanker 18, haard Chanker 4, Barselfeber 3 og Fnat 36 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 28. Mai. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 24. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. Knudsen: Sundhedspolitiet og Børnekopper. J. Seegen: Om Glaubersaltets Indflydelse paa nogle Sider af Stofskiftet. Et Bidrag til Oplysning angaaende det korrosive Havesaars Opriindelse. Udnævnelse. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Sundhedspolitiet og Børnekopper.

Af Dr. med., Distriktslæge P. Knudsen.

Efterat Kjøbenhavn i omtrent 13 Aar havde været forskaanet for en epidemisk Optræden af Børnekopper, begyndte en Epidemi i Juni 1859 og varede til Sptbr. 1860. I Løbet af 1 Aar viste der sig dernæst jævnlig sporadiske Tilfælde, af hvilke det sidste blev anmeldt i August 1861. Byen var da fri i omtrent 1 Aar; men da begyndte atter sporadiske Tilfælde at vise sig, indtil Sygdommen i Juli 1863 antog en epidemisk Charakteer, der dog i det Hele kun har været af en ringe Intensitet, idet de anmeldte Tilfælde i Aarets sidste Halvdeel kun have udgjort 71. I indeværende Aar indtil d. 10de Mai ere Tilfældene imidlertid allerede stegne til et Antal af 104, (i Januar 9, Februar 18, Marts 25, April 33), og Epidemien synes altsaa at være paa gode Veie til at antage en alvorligere Charakteer.

Under disse Udsigter tør det derfor maaske ansees for betimeligt at undersøge, hvorledes den eneste Foranstaltning, der er given i Sundhedspolitiets Haand for ved dens Hjælp at forebygge Koppesygdommens Udbredelse, bliver bragt til Udførelse.

Forordningen af 3die April 1810 angaaende Vakcinationen bestemmer i § 11: »Naar de naturlige eller Børne-Kopper udbryde nogetsteds paa Landet i de Kongelige Riger, bør samtlige Beboere af den eller de Byer, hvori Smitten har vist sig, der ikke beviislig have havt enten disse Kopper eller Kokopperne, uden Undtagelse strax underkastes Vakcinationen,« og i § 12: For samtlige Kjøbstæder derimod inskrænkes denne Befaling derhen, at Alle og Enhver i de Huse, hvor de naturlige Kopper yttre sig, skal være pligtig strax at lade sig vakcinere, medmindre de have havt de naturlige eller Kokopperne«; og har Sundhedskollegiet ved Cirkulære af 6te Juni 1861 paalagt Kjøbenhavns Læger at anmelde ethvert Koppetilfælde enten for Politiet eller for Stadsphysikus, forat den i ovennævnte § 12 paabudne Vakcination nøiagtig kan overholdes.

Nu er det vel sandt, at ovennævnte Forordning skriver sig fra et Tidspunkt, da man ansaae Vakcinationen for et ufeilbarligt Beskyttelsesmiddel mod Kopper, en Tro, som senere Tiders Erfaring har omstødt, idet Vakcinationens Betydning rigtigere maa formuleres saaledes, at den Vakcinerede er ligesaa betrygget imod Kopper som den, der allerede har lidt af virkelige Kopper; men saalænge det staaer fast, at det dog stedse kun er et lidet Mindretal af den vakcinerede Befolkning, der angribes af Kopper, og at Dødeligheden, der dog tilmed omtrent i Halvdelen af Tilfældene skyldes forskjellige Komplikationer, kun udgjør c. 1 af 18, medens den Uvakcinerede saagodtsom uundgaaelig bliver

angreben, naar han har været udsat for Smitte, og frembyder en Dødelighed af 1 af 3 à 4, foreligger der ikke mindste Grund til ikke at overholde Forordningens Bud ligesaa strengt nu, som da den emanerede.

Sundhedspolitiet forholder sig ei heller uvirksomt, saasnart det ved Anmeldelse fra en Læge er sat i Kundskab om, at et Koppetilfælde har vist sig i et Huus; det beordrer nemlig en Politibetjent til at underrette enhver Familie i det angrebne Huus om, at der er udbrudt Kopper, samt til at bringe i Erindring, at enhver Uvakcineret ifølge Lovens Bud strax skal vakcineres ɔ: den førstkommende Tirsdag, paa hvilken den offenlige Vakcination udføres. Saavidt mig bekjendt indskrænker Sundhedspolitiet sin Virksomhed hertil, skjøndt Fremgangsmaaden muligviis kan være noget forskjellig i hver af Kjøbenhavns 6 Politikredse, ligesom den ogsaa kan være noget forskjellig hver enkelt Gang i den enkelte Kreds, saafremt vedkommende Politiassistent beordrer forskjellige Politibetjente til at udføre Ordren.

Da det naturligviis er med et bestemt Tilfælde for Øie, at jeg nedskriver disse Bemærkninger, skal jeg, forinden jeg udtaler mig om det aldeles Utilstrækkelige ved denne Sundhedspolitiets Fremgangsmaade, tillade mig at fremstille Sygdommens Gang i en bestemt Eiendom, der er beboet af 56 Familier.

1. d. 6te April tilsaae jeg første Gang et 1aarigt uvakc. Barn.
2. d. 19de — — — — 32aarig vakc. Kone, (Moder til Nr. 1).
3. d. 27de — — — — 9aarigt uvakc. Barn.
4. d. 30te — — — — 2aarigt uvakc. Barn.
5. d. 2den Mai — — — 44aarig vakc. Kone.
6. d. 11te — — — — 1aarigt uvakc. Barn, (Barn af Nr. 5).

7. d. 13de Mai tilsaae jeg første Gang et 2aarigt uvakc. Barn.
8. d. 13de — — — — 4aarigt uvakc. Barn (Søster til Nr. 7).
9. d. 19de — — — — 4aarigt uvakc. Barn.
10. d. 19de — — — — 3 Maan. gl. uvakc. Barn.
11. d. 19de — — — — 11aarigt vakc. Barn (Diagnosen tvivlsom).
12. d. 20de — — — — 5aarigt uvakc. Barn.

Man vil altsaa see, at, uagtet Sundhedspolitiet strax satte sig i Bevægelse efter den første Anmeldelse, der burde have havt til Følge, at samtlige uvakcinerede Børn paa de enkelte Undtagelser nær, hvor Sygdom eller andre vægtige Forhindringer vare tilstede, vare blevne vakcinerede Tirsdag d. 12te eller ialfald d. 19de April, — at der i Løbet af 6 Uger viste sig 8 Koppetilfælde blandt uvakcinerede Børn, hvilke Tilfælde uden Undtagelse vilde kunne været forebyggede; og endnu idag (d. 24de Mai) har jeg tilfældigviis truffet et 7aarigt uvakcineret Barn.

Man tør nu vel forudsætte, at samtlige Familier virkelig ere underrettede om Koppernes Udbrud samt om den Bestemmelse, Loven paabyder, at de Uvakcinerede strax skulle vakcineres; men paa Maaden, hvorpaa denne Underretning gaaer for sig, beroer hele Udfaldet. Saafremt Tilsigelsen ikke skeer med megen Nøiagtighed og med en vis Ro, ville Beboerne paa Grund af Hastværket med dens Udførelse let fristes til at betragte hele Sagen som en Form, der egenlig kun vedkommer Politiet, men ikke i mindste Maade dem selv, og optages der ikke en Liste over de uvakcinerede Børn, vil enhver senere Kontrol blive aldeles uoverkommelig. Ansættes nu den Tid, der mindst vil medgaae til en nøiagtig og omhyggelig Tilsigelse, til 5 Minuter for enhver Familie,

vil der til et Huus som det ovenfor omtalte, med 56 Familier, udfordres 4 à 5 Timer, og Enhver, der kjender lidt til, hvor indskrænket den Tid er, som en i et saadant Øiemed udsendt Politibetjent har til sin Raadighed, vil forstaae, at en saadan Tid som ovenfor nævnt langtfra bliver anvendt, og udenat dette skeer, kan Tilsigelsen egenlig ligesaa gjerne spares. Forretningen er tilmed ingenlunde behagelig for den, der skal udføre den, og den indbyder ligesom af sig selv til Overfladiskhed og Jaskeri; Fremgangsmaaden maa stedse blive noget inkvisitorisk, og, hvorvel man vistnok kun yderst sjelden træffer paa bestemt Modvillie, vil dog vedkommende Betjents Optræden have den mest afgjørende Indflydelse; enhver hvilkensomhelst Politibetjent egner sig derfor ei hertil.

Men hvorledes kontrollerer dernæst Politiet, at dets Tilsigelse adlydes? Jeg troer ikke, at jeg feiler, naar jeg siger, at der aldeles ingen Kontrol føres; thi førtes der nogen, vilde et Resultat som det ovenfor anførte ikke kunne finde Sted. Vil man derfor opnaae Noget, maa Sundhedspolitiet paasee, at de Uvakcinerede »strax« blive vakcinerede, og at de muligviis udeblivende Børn atter tilsiges osv.; men dette udfordrer en Ensartethed i hele Fremgangsmaaden, der kun kan opnaaes, saafremt hele Sagen lægges i en eneste Politibetjents Haand, som har Tid dertil og ene skal bære Ansvaret; naturligst var det da, om Inspektøren for Sundhedspolitiet førte Overopsynet istedenfor nu de 6 Assistenter hver i sin Kreds. Naar man erindrer, med hvor afgjort Held man i Sommeren 1860 lagde Tilsigelsen og Kontrollen i en enkelt Politibetjents Haand, synes Erfaringen ogsaa noksom at tale for en saadan Ordning for Fremtiden.

Om Glaubersaltets Indflydelse paa nogle Sider af Stofskiftet.

Af Prof. Dr. J. Seegen (Virchows Archiv. Bd. XXIX. S. 558 ff.)

Vort Kjendskab til Glaubersaltets Betydning for den dyriske Organisme er kun meget ringe. Vi vide, at større Mængder af dette Salt foranledige tyndflydende Stolgange. Aarsagen hertil er sandsynligviis, som Liebig først har angivet, Saltets store endosmotiske Ækvivalent; naar det indgives tørt, fradrager det Blodet Vand; anvendes det i en vandig Opløsning, forhindrer det Vandets Overgang i Blodet; Exkrementerne holdes saaledes flydende, og med dem bliver ogsaa den største Deel af Saltet ført ud af Legemet igjen.

Ikkun en ringe Mængde af det indbragte Glaubersalt bliver resorberet. Sick har anstillet Forsøg paa sig selv over Resorptionen af det svovlsure Natron; efter hans Undersøgelser var den normale Gjennemsnitsmængde af Svovlsyre i Urinen daglig 2,4 Grm. Indtog han saameget Glaubersalt, at dettes Svovlsyremængde var lig med en Trediedeel af den daglig gjennem Urinen udskilte Svovlsyre, altsaa 0,8 Grm., saa fandt han al den indbragte Svovlsyre igjen i Urinen. Ved Indbringelsen af den dobbelte Svovlsyremængde, eller 1,6 Grm., blev der funden 1,2 Grm. i Urinen, og denne Mængde forandredes ikke, om der ogsaa indbragtes den tredobbelte Svovlsyremængde. Med Optagelsen af 1,2 Grm. var altsaa, efter Sicks Forsøg, Grændsen for Resorptionen af dette Stof naaet; hvad mere der blev ført ind i Legemet, blev atter udført med de tyndflydende Exkrementer.

Om den Rolle, som det resorberede Salt spiller i Legemet, om de physiologiske Virkninger, som det udøver, vide vi Intet. Indgaaer Saltet med som en Bestanddeel af

de organiske Substanser? Udøver det en bestemt Indflydelse paa Sekreternes Mængde eller Sammensætning? Modificerer det Resorptionen, eller indvirker det forandrende paa Stofskiftet? Vi have intet Svar at give paa noget af disse Spørgsmaal. Kun tyde de therapeutiske Virkninger, som Glaubersaltvandene udøve, naar de i længere Tid tages i smaa Mængder, hen paa, at Saltet under sin Gjennemgang gjennem Blodet udøver nogen Indflydelse paa de vigtigste Sider af Stofskiftet. Forsøg, der tidligere ere anstillede af Forfatteren (Seegen: Physiolog.-chem. Unters. über d. Einfluss des Karlsbader Wassers auf einige Faktoren des Stoffwechsels. Wien. med. Wochenschr. 1860) til Oplysning af Glaubersaltvandenes Virkninger paa den sunde Organisme, bekræfte paa en overraskende Maade de fra de therapeutiske Erfaringer dragne Slutninger. Resultaterne af disse Forsøg bestemte ham til at gjøre Virkningen af smaa Mængder af Glaubersaltet til Gjenstand for sine Undersøgelser, idet han navnlig satte sig den Opgave, at udfinde hvilken Indflydelse Indgivelsen af smaa Mængder svovlsuurt Natron under iøvrigt uforandrede Livsbetingelser udøver paa nogle Grene af Stofskiftet.

Til Forsøgene benyttedes Hunde, da det kun hos Dyr er muligt i længere Tid at bevare Livsvilkaarene nogenlunde ensformige; de udførtes i tre paa hinanden følgende Halvaar med adskillige Modifikationer og hvergang paa nye Dyr. Forsøgenes Fortsættelse igjennem et længere Tidsrum er ved Undersøgelser af denne Natur altid af Vigtighed. Den dyriske Organisme arbeider ikke saa regelmæssigt, at der altid i lige Tidsrum foregaaer en ligestor Vexling af Stofferne; selv under ganske ensartede Livsbetingelser kan man see en Udsondring i 2 til 3 Dage gaae meget langsomt for sig og da pludseligt tage stærkt til. Seegen iagttog ved sine

Forsøg, hvorledes Legemets Vægt ikke viser nogen jævn, gradviis Til- eller Aftagen; flere Dage igjennem kunde den holde sig uforandret, hvorpaa den pludselig med et Spring blev betydelig forøget eller formindsket. Urinafsondringen holder sig under uforandret Indtagelse af Vand paa ingen Maade ens i Mængde, og det Samme gjælder for Urinens Bestanddele. Naar man derfor drager Slutninger af meget korte Forsøgsrækker paa 2, 3 til 5 Dage, saa er det tænkeligt, at Forskjellene, især naar de ikke ere meget store, kun ere afhængige af saadanne normale Uregelmæssigheder i Udskillelserne. Kun ved lange Forsøgsrækker kan denne Feil fjernes, og lange Forsøgsrækker ere derfor Grundbetingelsen for Undersøgelser over det ved ydre Faktorer foranledigede Stofskifte.

Fremgangsmaaden ved Undersøgelserne var følgende: Forsøgshunden blev bragt ind i en med Zinkplader foret Hundestald og fik her hver Dag den samme Mængde af faste og flydende Fødemidler, nemlig 500 Grm. Hestekjød, 100 Grm. Svinefedt og 500 Kubcm. Vand. Paa forskjellige Maader søgte man at sørge for, at disse Fødemidler saavidt som muligt vare aldeles ens i deres Sammensætning fra den ene Dag til den anden. Hunden blev vænnet til hver Morgen, idet den lukkedes ud af Stalden, at udtømme Urinen i et Glas, der holdtes under den; for imidlertid at forhindre ethvert Urinspild, var der i Midten af Staldens Bund en Aabning, hvorimod Gulvet skraanede ned fra alle Sider, og under hvilket der var stillet et Kar til Opsamling af den muligviis i Stalden ladte Urin.

Fodringen med de nævnte Næringsmidler fortsattes i 2 til 3 Uger, førend der begyndtes paa Undersøgelsen af Exkreterne; thi den Næring, som Hunden nu holdtes paa, var saa forskjellig fra dens sædvanlige Foder, at der maatte

indtræde et ganske forandret Stofskifte, hvorfor Resultaterne af Undersøgelser fra denne Periode ikke kunde tjene til Grundlag for nogen Sammenligning. Først efter længere Fodring kunde Virkningerne af den hurtige Overgang fra den tidligere Næring til Kjød- og Fedtfodring være udjævnede og et til Næringsforholdene svarende Stofskifte være kommet istand, der da kunde anvendes som Maalestok ved Sammenligningerne.

Hunden fik dagligt sin Føde paa samme Tid; før Fodringen blev den veiet nøiagtigt. Af Exkreterne undersøgtes Urinen og Exkrementerne. De Spørgsmaal, der søgtes besvarede, vare følgende: 1) bliver ved det svovlsure Natron Resorptionen af de optagne Næringsmidler forandret? 2) udøver det svovlsure Natron nogen Indflydelse paa Stofskiftet? det første Spørgsmaal kunde fuldstændigt besvares ved Undersøgelsen af Fedt- og Kvælstofmængden i Exkrementerne; til Løsningen af det andet Spørgsmaal vilde det egenlig være nødvendigt at drage alle Produkterne af Stofskiftet ind i Undersøgelsernes Kreds. De vigtigste Endeled af Stofskiftet indeholdes i Urinen og i Produkterne af Hud- og Lungeaandedrættet. Seegens Undersøgelser indskrænkede sig imidlertid til Urinen, hvis Kvælstofmængde nøiagtig bestemtes; thi efter de nyeste Undersøgelser af Voit og Pettenkofer kan det næsten ansees for afgjort, at hele Kvælstofudskillelsen skeer igjennem dette Exkret. Bischoff og Voit havde allerede for lang Tid siden udtalt denne Anskuelse, hvis vigtigste Støtte afgaves af nogle Forsøgsrækker, i hvilke under en længere Fodringsperiode, hvorunder Legemsvægten ikke undergik nogen Forandring, alt Kvælstoffet fra Næringsmidlerne gjenfandtes i Urin og Exkrementer. Skete det nu end i andre Forsøgsrækker, at der i Exkreterne manglede Noget af den optagne Kvælstofmængde, saa søgte

man Forklaringen heraf deri, at Dyrets Kjødmængde var tiltagen med et til den manglende Kvælstofmængde svarende Kvantum; fandtes derimod i Exkreterne mere Kvælstof end i Føden, saa antoges det, at Dyret havde forbrugt Noget af sit eget Legeme til Stofskiftet. Stemmede nu ikke altid Forandringerne i Legemets Vægt med disse Antagelser, naar nemlig ved en formentlig Tiltagen af Kjødmængden Legemsvægten fandtes forringet og omvendt, saa udjævnede man disse Differenser derved, at man antog en Forringelse i Fedt- og Vandmængden, naar Kjødet skulde være tiltaget, og omvendt en Forøgelse af Fedt og Vand, naar Kjødmængden maatte antages forringet. Saa aandrige nu ogsaa alle disse Kombinationer vare, saa formaaede de dog ikke at bevise Noget, idet alle Beregningerne lede af den Hovedfeil, at man havde med to ubekjendte Størrelser at gjøre, nemlig med Forskjellen i Kvælstofmængderne og med de ubekjendte Perspirationsprodukter. For at man kan komme til Klarhed angaaende Stofskiftet, maae alle af Legemet udtrædende Atomer veies, og dette er først blevet muligt, efterat Pettenkofer har opnaaet i sit Respirationsapparat at samle Produkterne af Hud- og Lungeperspirationen og underkaste dem en kvalitativ Analyse. Pettenkofer og Voit have fodret en Hund med Kjød og Fedt og bestemt alle Exkretionsprodukterne; derved er, som Pettenkofer siger, »for første Gang en Stofskiftebalance bleven mulig, i hvilken Ligningen kunde opstilles uden at tage Hypotheser tilhjælp.« Det viste sig saavel ved de direkte Undersøgelser som ved den fuldkommen stemmende Balance, at alt udskilt Kvælstof findes i Urin og Fæces, og at der ikke indeholdes Kvælstof i noget andet Exkret. Med disse Resultater stemme ogsaa W. Hennebergs Undersøgelser hos Drøvtyggerne, J. Lehmanns hos Svinene, Joh. Rankes hos Mennesket og

Voits hos Duerne. Kun Regnault og Reiset fandt Kvælstof i Perspirationsprodukterne. Pettenkofer skriver dette afvigende Resultat paa deres Apparaters Mangelfuldheds Regning; dog har Reiset atter i sine nyeste Undersøgelser fundet Kvælstof i Respirationsprodukterne, men det eftervistes kun hos planteædende Dyr og i meget ringe Mængde. Man synes altsaa at være fuldkommen berettiget til hos de med Kjød fodrede Hunde at ansee det i Urin og Fæces fundne Kvælstof for Summen af hele den udskilte Kvælstofmængde og altsaa for en Maalestok for Mængden af de kvælstofholdige Vævselementer, der have deeltaget i Stofskiftet.

I de første af Seegens Forsøg skete Bestemmelsen af Urinens Kvælstofmængde ved Titrering paa Urinstof og en herpaa støttet Beregning. Da Urinstoffet dog imidlertid ikke indeholder hele Kvælstofmængden, bestemtes denne i de senere Forsøg direkte, efter den af Voit angivne Methode ved Glødning med Natronkalk i et af Seegen modificeret, meget simpelt Apparat. Fækalanalysen skete ligeledes ved Forbrænding med Natronkalk i et Forbrændingsrør i en Gasovn; da Exkrementerne hyppigt indeholde Haar og andre tilfældige mechaniske Tilblandinger, bleve de omhyggelig rensede herfor, idet en Portion friske Exkrementer blev indbunden i et Stykke Lærred og ved Hjælp af Vand presset herigjennem, derpaa inddampedes til Tørhed, og en Deel af de saaledes rensede Exkrementer anvendtes til Analysen. Det er interessant at see, at Fæces flere Maaneder igjennem ved ensformig Fodring af Dyret beholdt den samme Sammensætning. Fedtextraktionen skete ved Hjælp af Æther i et særeget dertil konstrueret Apparat, der gjorde det muligt, at Extraktion kunde foretages mange Gange med den samme Æther.

Forsøgene falde i tre Rækker. Den **første Række** foretoges med en 3—4 Aar gammel stor Slagterhund, der i tre Uger fodredes paa den nævnte Maade, førend Undersøgelsen af Exkreterne begyndte. I de første to Uger steg Legemets Vægt fra 20,260 til 21,040 Kilogram, i den tredie Uge blev den stationær. Efter de tre Ugers Forløb begyndte Analyserne, medens samme Fodring fortsattes. I 30 Dage fortsattes Analyserne under disse Forhold; i de følgende 30 Dage fik den derpaa daglig glødet, vandfrit Glaubersalt i stigende Dosis fra 1 til 3 Grm., medens stadigt Fodringen forblev uforandret. Det tørrede og glødede Glaubersalt opløstes i Vand, saaledes at 1 Kubcm. af Opløsningen indeholdt 0,1 Milligr. af det vandfrie Salt.

Besvarelsen af det første Spørgsmaal, om det svovlsure Natron forandrer Resorptionen af Næringsmidlerne, fremgaaer af en Sammenligning af de enhver af Perioderne tilhørende Fækalmasser og de i dem indeholdte Kvælstof- og Fedtmængder. Den første Undersøgelsesrække, Normalrækken, begyndtes vel, umiddelbart efterat Dyret havde kvitteret Exkrementerne; alligevel er det muligt, at en Deel af de Fæces, der tilhørte den tidligere Fodring, vare blevne tilbage i Tarmen, og det Samme er Tilfældet ved Begyndelsen af Glaubersaltrækken. Sammenligningen maa derfor kun tage Hensyn til større Differenser; smaa Forskjelle kunne ligge indenfor de uundgaaelige Feils Grændser.

Dyret havde i enhver af de to Fodringsperioder faaet

30 × 500 Grm. Kjød = 15000 Grm.
30 × 100 Grm. Fedt = 3000 Grm.
18000 Grm. faste Næringsstoffer.

Fækalmassen i Normalperioden udgjør 571 Grm. = 3,16 pCt. af Fødemidlernes Mængde.

Fækalmassen i Glaubersaltperioden udgjør 613 Grm. = 3,40 pCt. af Fødemidlernes Mængde.

Den ringe Forøgelse kommer paa Vandholdighedens Regning, idet Fæces i Normalperioden indeholdt 308 Grm. Vand, i Glaubersaltperioden 383 Grm.

Fækalmassens Kvælstofmængde var i begge Perioder næsten ens; den udgjør nemlig i Normalperioden 13,15 Grm., i Glaubersaltperioden 13,40 Grm. Exkrementernes Fedtmængde udgjør i Normalperioden 80,6 Grm. eller 2,66 pCt. af den indtagne Fedtmængde, i Glaubersaltperioden 58,2 Grm. eller 1,94 pCt. af det nydte Fedt.

Ved Sammenligningen af disse Tal sees det, at Glaubersaltet næsten ingen Indflydelse udøver paa Resorptionen. Kvælstofmængden i Exkrementerne er næsten den samme i begge Perioder, og Kvælstofresorptionen har altsaa været ens i begge. Fedtmængden i Glaubersaltperiodens Fæces er omtrent 22 Grm. mindre end i Normalperiodens; men dette Kvantum udgjør neppe mere end ½ pCt. af den hele Fedtnæring, og da en aldeles fuldstændig Fedtextraktion neppe er mulig, ligger Forskjellen indenfor Forsøgsfeilenes Grændser.

For at komme til et Resultat angaaende Stofskiftet blev Dyrets Vægt daglig bestemt paa samme Tid forud for Fodringen, og efterat det havde udtømt Urinen; tillige blev Urinen maalt og dens Kvælstofholdighed bestemt. Til Grundlag for Sammenligningen ligger en Normalperiode paa 30 Dage og en ligesaa lang Glaubersaltperiode; imellem disse to Perioder ligger et Tidsrum af to Maaneder, i hvilken Tid Dyret uafbrudt holdtes paa den ovennævnte Næring. Den udskilte Kvælstofmængde i Normalperiodens 30 Forsøgsdage udgjør 441,106 Grm., i Glaubersaltperiodens 30 Dage 379,143; i den første Periode udskiltes altsaa 62 Grm. mere end i

den sidste, eller med andre Ord: ved Glaubersaltets Brug formindskes den udskilte Kvælstofmængde med 14 pCt.

I Normalperiodens 30 Dage tiltog Hundens Vægt fra 21040 til 22140 Grm. altsaa 1100 Grm. Da Forsøgene igjen begyndtes efter 2 Maaneders Forløb, var Vægten 22730 Grm., altsaa tiltagen med 590 Grm. eller 295 Grm. i 30 Dage. Denne Forøgelse maa tages som Maalestok for den umiddelbart paafølgende Forsøgstid. I denne, Glaubersaltperioden, steg Vægten fra 22730 til 24460 Grm. altsaa 1730 Grm., eller i disse 30 Dage 1435 Grm. mere end i hver af de forudgangne Maaneder.

Glaubersaltmaaneden falder i 3 Afsnit, hvert paa 10 Dage, i hvilke Indgiften steg fra 1 til 3 Grm. Ved at sammenligne disse tre Afsnit indbyrdes og med Normalperioden fandtes det, at Forøgelsen af Legemsvægten var størst i de 10 Dage, i hvilke der gaves 2 Grm., og i samme Periode var Udskillelsen af Kvælstof mindst, nemlig 29 Grm. mindre, end den normalt skulde være, hvilket giver en Gevinst af 19,7 pCt. I det første Tidøgn var Formindskelsen 23 Grm. eller 15,6 pCt. og i det tredie 10 Grm. eller 6,8 pCt. Forholdet bliver imidlertid noget forskjelligt, naar man tager Hensyn til Dyrets Vægt i enhver af disse Perioder og fører Kvælstofudskillelsen tilbage til 1 Kilogram Legemsvægt. Kvælstofbesparelsen viser sig da endnu større og viser sig ogsaa betydelig under Indgivelsen af 3 Grm. Glaubersalt; den er nemlig i de tre Perioder respektive 1,40, 1,80 og 1,23 Grm. pr. Kilogram af Dyrets Vægt eller 20,5, 26,3 og 18 pCt. af hele Kvælstofudskillelsen. — Urinafsondringen viste sig ikke væsenlig paavirket af Glaubersaltet; dog formindskedes den Noget under dettes Anvendelse.

Foruden de to her omtalte Forsøgsrækker, der hver

varede 30 Dage, foretoges endnu en tredie paa 10 Dage umiddelbart efter Glaubersaltperioden. Livsbetingelserne forbleve uforandrede, kun gaves ikke mere af Saltet. Legemet tiltog i dette Tidsrum endnu betydelig i Vægt; Kvælstoftabet var vel større end i Glaubersaltperioden og nærmede sig det normale Tab; men det stiller sig betydelig ringere, naar man tager Dyrets Vægtforøgelse i Betragtning; beregner man Kvælstofudskillelsen paa 1 Kilogram af Dyrets Vægt, saa viser der sig endnu en Gevinst af 15 pCt.

Urinens Kvælstof stammer fra de kvælstofholdige Legemsdeles Stofskifte; det er, som tidligere bemærket, efter Voits og Pettenkofers Undersøgelser næsten vist, at hele Legemets Kvælstofudskillelse skeer igjennem Urinen. Man er altsaa fuldkommen berettiget til at ansee Forskjellen mellem det i Urin og Exkrementer indeholdte Kvælstof og det ved Næringsmidlerne optagne som Maalet for den i Legemet tilbageholdte Mængde. Jo større denne Forskjel er, desto større er ogsaa den tilbageholdte Kvælstofmængde, eller desto mindre var Stofskiftet mellem de kvælstofholdige Legemsdele.

Ved det svovlsure Natron er altsaa de kvælstofholdige Vævselementers Stofskifte blevet væsenlig formindsket, eller, med andre Ord, Legemet er blevet rigere paa kvælstofholdige Atomer.

For at kunne vurdere Størrelsen af denne Gevinst maae vi dels sammenligne den Legemet tilførte Kvælstofmængde med Udførselen, dels Vægtforøgelsen med Kvælstofbesparelsen. Det eneste kvælstofholdige Næringsmiddel, som Hunden fik, var Kjød; dette var i Reglen taget fra samme Legemsdeel og saavidt muligt befriet for Sener og Fedt; gjennemsnitlig viste det sig ved Elementaranalyser at indeholde 3,5 pCt. Kvælstof; da imidlertid det analyserede Kjød var

renset endnu ombyggeligere end det øvrige, lægges der kun en Kvælstofholdighed af 3,4 pCt. til Grund for Beregningerne. Denne noget vilkaarlige Fremgangsmaade viser imidlertid, at der ikke kan ventes nogen nøiagtig Ligevægt mellem Indtægt og Udgift, saaat der altsaa kun kan drages Slutninger af de større Forskjelle. Imidlertid viser Forskjellen sig ved disse Undersøgelser saa stor, at, selv om man lagde den mindste af de ved Kjødets Analyser fundne Kvælstofmængder til Grund, vilde Kvælstofbesparelsen dog blive betydelig. Sandsynligviis var den optagne Kvælstofmængde større, end det blev antaget, og Besparelsen altsaa ogsaa større, end det fremgik af den anstillede Beregning. Ved denne viser det sig, at Dyret i hver af de 30dagige Fodringsperioder har optaget 510 Grm. Kvælstof. I Normalperioden tiltog Legemsvægten med c. 1000 Grm., Kvælstofgevinsten var 56 Grm., eller pr. Grm. af Vægtforøgelsen 0,054 Grm. I Glaubersaltperioden tiltog Legemets Vægt med 1700 Grm., og der vandtes 117 Grm. Kvælstof eller 0,061 Grm. pr. Grm. af Vægtforøgelsen; i de ti Dage efter denne Periode var Vægtforøgelsen 650 Grm., Kvælstofgevinsten 22 Grm., eller 0,034 pr. Grm. af Vægtforøgelsen.

Dyret har altsaa i Normalperioden sparet Kvælstof og er samtidigt tiltaget i Vægt; men Kvælstofbesparelsens Forhold til Vægtforøgelsen er ikke det samme som Forholdet mellem Kvælstofmængden i det fortærede Kjød og Kjødets Vægt (15000 Grm. Kjød, 510 Grm. Kvælstof, Forholdet 0,034); dette sidste er betydelig mindre. Medens Hunden har faaet 3,4 Grm. Kvælstof i 100 Grm. Kjød, har den paa 100 Grm. Vægtforøgelse sparet 5,4 Grm. Kvælstof. Dette Forhold maa enten forklares saaledes, at Vægtforøgelsen er skeet ved Vævselementer, der ere kvælstofrigere end Kjødet, eller, hvad der er meget naturligere, at Hundens Kjødmængde er

tiltagen mere, end det fremgaaer af Tallet for Vægtforøgelsen, medens der til Gjengjæld er udskilt en Deel af et andet, kvælstoffrit Stof. Dette bliver endnu mere sandsynligt ved den Omstændighed, at Dyret tidligere havde levet af en kvælstoffattigere Føde, hvorved det sandsynsynligviis havde sat mere Fedt end Kjød an, saa at det nu ved Fodringen med Kjød holdt saameget Kvælstof tilbage som muligt. Noget Lignende er oftere bemærket af Bischoff og Voit ved deres Forsøg. Efterhaanden kommer Legemet i Ligevægt med Føden og det kvælstofrigere Dyr omsætter ogsaa mere Kvælstof; af det tilførte Kvælstof sparedes kun lidet; Vægtforøgelsen bevægede sig indenfor snevre Grændser og Forholdet mellem Kvælstofgevinsten og Vægtforøgelsen var det samme som mellem Kjødets Kvælstofholdighed og Kjødet.

Da Indgivelsen af Glaubersaltet begyndte, forandrede Billedet sig ganske; Ligevægten mellem Indtægt og Udgift er forstyrret, Legemet tilbageholder betydelige Mængder Kvælstof, Vægten tiltager betydelig, men Kvælstofbesparelsen er betydelig større, end det kunde antages efter Kjødmængdens Tilvæxt. Medens der i Normalperioden for hver 100 Grm. Vægtforøgelse tilbageholdtes 5,4 Grm. Kvælstof i Legemet, medens endelig, efterat Dyret havde sat rigeligt Kjød an, Kvælstofbesparelsen og Vægtforøgelsen atter nøie repræsenterede Fødens Kvælstofholdighed, nemlig 3,4 Grm. Kvælstof paa 100 Grm. Vægtforøgelse, saa falder der under Brugen af Glaubersaltet 6,1 Grm. Kvælstofgevinst paa hver 100 Grm. Vægtforøgelse. Det kunde tænkes, at dette Kvælstofoverskud blev holdt tilbage i Legemet i Form af Produkter af Stofskiftet; for at komme paa det Rene desangaaende blev Urinundersøgelsen endnu fortsat i 10 Dage, efterat Indgivelsen af Glaubersaltet var ophørt. Hvis den nævnte Antagelse var rigtig, saaat de af Kvælstof- og Liimatomernes

Omsætning fremkomne Produkter i større Mængde vare holdte tilbage, saa maatte de dog sluttelig udskilles i større Mængde, saaat det udførte Kvælstof maatte overstige det indtagne; men istedenfor see vi tvertimod, at ogsaa i disse 10 Dage en Deel af det optagne Kvælstof tilbageholdes i Legemet, og at Kjødmassen faaer en Forøgelse, der svarer til denne Gevinst. Den store Kvælstofbesparelse i Glaubersaltperioden kan altsaa kun opfattes som Resultatet af et formindsket Stofskifte; Legemet er blevet rigere paa kvælstofholdige Atomer, og naar denne Gevinst ikke i sin Heelhed erkjendes ved Vægtforøgelsen, saa har dette sin Grund i, at istedenfor de nydannede Kvælstofatomer udskilles kvælstoffrie Stoffer i større Mængde.

Virkningen af Glaubersaltet er altsaa en dobbelt: det indskrænker de kvælstofholdige Legemsdeles Stofskifte, medens Omsætningen af de kvælstoffrie Substanser tiltager. Maaske afhænger det første af disse Forhold af det sidste. Bischoff og Voit have ved deres Forsøg over Ernæringen paavist, at en Tilsætning af Fedt til Kjødspiserne formindsker de kvælstofholdige Substansers Omsætning. Voit antager, at Fedtet forringer Iltens Indvirkning paa Kvælstofforbindelserne, idet det selv lægger Beslag paa dette Grundstof. Man kan i Overensstemmelse hermed tænke sig Glaubersaltets Virkning beroende paa, at det befordrer Iltningen af de kvælstoffrie Stoffer i Legemet, navnlig Fedtet, hvorved da de kvælstofholdige Stoffers Omsætning formindskes.

For at prøve Paalideligheden af de saaledes vundne Resultater bleve Forsøgene gjentagne paa en anden Hund, der ernæredes ganske paa samme Maade som den første; da den imidlertid var noget større, viste Føden sig utilstrækkelig, saaat Vægten under Fodringen hurtigt sank fra 29,670 til 28 Kilogram; da den paa dette Punkt syntes at blive

stationær, begyndtes Analyserne nu, men det viste sig snart, at Vægten dog endnu vedblev at aftage Noget. Alligevel fortsattes Forsøgene, forat Glaubersaltets Virkning ogsaa kunde studeres under disse Forhold, der vare lige modsatte de tidligere.

Normalperioden omfatter 10 Dage, i hvilken Tid Legemsvægten sank fra 28050 til 27550 Grm.; Kvælstofudskillelsen gjennem Urinen udgjorde 143,1 Grm. I et ligesaa langt Tidsrum blev under daglig Anvendelse af 1 Grm. Glaubersalt udskilt 122,7, ved 2 Grm. 114,8 og ved 3 Grm. 128,4 Grm. Kvælstof. Kvælstofgevinsten bliver altsaa i disse 3 Tidsrum henholdsviis 20,4, 28,8 og 14,7 Grm. eller 14;2, 19,8, 10,3 pCt. Resultatet af disse Forsøg stemmer altsaa fuldkommen overens med de tidligere deri, at Kvælstofudskillelsen gjennem Urinen bliver væsenlig formindsket ved Brugen af Glaubersaltet.

Den største Besparelse falder her atter paa det Tidsrum, hvor der gaves 2 Grm. at Saltet; ved Anvendelsen af 3 Grm. bliver den mindre, og da Dyret i 5 Dage fik 4 Grm. daglig, udskiltes i denne Periode daglig i Gjennemsnit 14,9 Grm. Kvælstof, medens i Normalperioden Gjennemsnitsmængden var 14,8 Grm. om Dagen. Tager man imidlertid Hensyn til, at Dyret i de forudgangne 30 Dage havde sparet 130 Grm. Kvælstof, altsaa, naar dette beregnes som Kjød, havde vundet næsten 4 Kilogrammer Kjød, saa viser det sig, at der ogsaa ved Indgivelsen af 4 Grm. Glaubersalt havde fundet en væsenlig Formindskelse af Kvælstofudskillelsen Sted. Hunden aftog i Vægt, det vil sige, den optagne Næring var ikke tilstrækkelig til at dække Udgifterne; da den imidlertid ikke engang i Normalperioden havde udgivet alt det optagne Kvælstof, — Indtægten beløb sig nemlig til 17 Grm., Udgiften i Fæces og Urin til 14—15 Grm., — og alt-

saa blev rigere paa kvælstofholdige Vævselementer, saa maa Afmagringen være foraarsaget ved et saameget større Tab af andre Stoffer, navnlig Fedtstoffer.

I Normalperiodens 10 Dage har Dyret faaet 170 Grm. Kvælstof i sin Føde og med Urin og Fæces udtømt 145,4 Grm., altsaa sparet 24,6 Grm.; denne Besparelse svarer til 700 Grm. Kjød, Vægttabet i denne Periode var 500 Grm., hele Tabet af kvælstoffrie Substanser i disse 10 Dage har altsaa været 1200 Grm. Ved en lignende Beregning findes Tabet af kvælstoffrie Stoffer i første Glaubersaltperiode, — 1 Grm. daglig i 10 Dage — at have været 1530 Grm., i anden — 2 Grm. daglig i 10 Dage — 1880 Grm., i tredie — 3 Grm. daglig i 10 Dage — 1910 Grm.

Det viser sig altsaa, at Hundens Legeme i de 4 paa hinanden følgende Undersøgelsesperioder, der hver varede 10 Dage, har lidt følgende Tab af kvælstoffrie Substanser:

Normalperioden	1 Grm. S̈Ṅa.	2 Grm. S̈Ṅa.	3 Grm. S̈Ṅa.
— 1200	— 1500	— 1800	— 1910

Naturligviis have disse Tal kun en relativ Værdi og kunne ikke ansees for det virkelige Udtryk for Stofskiftet. De hvile kun paa en hypothetisk Antagelse, og man kan kun med Bestemthed sige, at det sparede Kvælstof maa være holdt tilbage som Vævselement, thi hvis det fandtes i Blodet eller Vævene som Udskillelsesprodukt, saa maatte — afseet fra, at en saadan Ophobning neppe kunde tænkes at finde Sted i længere Tid uden skadelig Indflydelse paa Organismen, — Kvælstofudskillelsen gjennem Urinen i Form af Kreatin, Urinstof o. s. v. tage betydelig til, naar Aarsagen til den formindskede Udskillelse ophører; noget Saadant lod sig imidlertid ikke paavise i nogen af Forsøgsrækkerne. — Kvælstofgevinsten blev beregnet som Kjødforøgelse, da Muskelsubstansen udgjør den overveiende Deel af de kvælstof-

holdige Legemsdele; men aabenbart deeltage ogsaa andre æggehvideholdige Væv i denne Forøgelse.

Ved Indgivelsen af 4 Grm. af Saltet steg Kvælstofudskillelsen; som allerede tidligere bemærket beroer dette vel paa, at Dyret var blevet kvælstofrigere. Tre Uger efter, da Analyserne atter begyndtes, efterat Dyret i Mellemtiden havde faaet sin tidligere Føde uden Glaubersalt, var Kvælstoftabet atter noget større end i de sidste 5 Forsøgsdage, og da der nu atter gaves 2 Grm. Glaubersalt, formindskedes Kvælstofudskillelsen ikke, men var lidt større end i de forudgangne Dage.

Hvorledes skulde man tyde dette paafaldende, mod alle de tidligere Erfaringer stridende Resultat? Hvoraf kom det, at Glaubersaltet nu ikke formindskede Kvælstoftabet? Hundens Vægt, der ved Forsøgets Begyndelse var 28000 Grm., var sunken til 24900 Grm.; dette Vægttab traf udelukkende de kvælstoffrie Legemsdele, ja disses Tab var endog betydelig større end Tallene angive, da Dyret i samme Tid havde sparet en stor Mængde Kvælstof, altsaa havde forøget sine Kvælstofatomer og istedenfor mistet kvælstoffrie Stoffer; den Formodning laae derfor nær, at Omsætningen af kvælstoffrie Stoffer endelig var bleven meget indskrænket, saaat Vævselementernes Iltning næsten udelukkende maatte træffe Liim- og Æggehvideatomerne, og Glaubersaltet derfor ikke kunde udøve den tidligere iagttagne Virkning paa Stofskiftet.

For at prøve Rigtigheden af denne Hypothese blev Ernæringsmethoden nu forandret saaledes, at Dyret fik en rigeligere Fedtnæring, nemlig 200 Grm. Fedt istedenfor 100 Grm. daglig. Det blev nu burtig fedt, og Legemsvægten steg i 10 Dage fra 24870 til 25800 Grm., og blev der nu atter indgivet det 2 Grm. Glaubersalt om Dagen, da viste dette igjen sin fulde Virkning, idet der i de 7 første Dage viste

sig en Kvælstofgevinst i Forhold til Normalperioden af 21,4 Grm.

Under den første Forsøgsrække med dette Dyr viste der sig, da Urinen engang opvarmedes med Tilsætning af noget Saltsyre, en smudsig, grønguul Plumring og efter længere Tids Henstand et smudsiggult Bundfald i Glasset. Det samme gjentog sig stadig i den følgende Tid, kun med forskjellig Intensitet. Ved Undersøgelse af Bundfaldet fandtes det at bestaae af Kynurensyre. Da Brugen af Glaubersaltet ophørte, forsvandt Kynurensyren af Urinen, men indfandt sig strax igjen, saasnart Hunden atter fik Saltet. Sammenlignende Forsøg med tre andre Hunde viste, at Forekomsten af dette sjeldne Stof ikke skyldtes den anvendte Føde. Mængden af Kynurensyren varierede mellem 0,300 og 0,600 Grm. —

Forsøg med en tredie Hund bekræftede fuldstændig de fra de tidligere Forsøg vundne Resultater angaaende Glaubersaltets Indflydelse paa Stofskiftet.

Resultaterne af de her omhandlede Undersøgelser kunne altsaa sammenfattes i følgende Punkter:

1) Indtagelse af Glaubersalt i ikke altfor stor Mængde viser aldeles ingen Indflydelse paa Resorptionen af Næringsmidlerne. Fækalmasserne indeholde under ensformige Ernæringsforhold den samme Mængde Kvælstof og næsten den samme Mængde Fedt efter Brugen af Glaubersaltet som forud.

2) Exkrementernes Vandholdighed bliver forøget under Brugen af Glaubersalt, og denne Forøgelse stiger med Mængden af det indtagne Salt.

3) Diuresen bliver ikke forøget; Urinafsondringen er i Glaubersaltperioden enten den samme som i Normalperioden

eller endog noget formindsket. Urinen var fordetmeste svagt suur, undertiden neutral, kun enkelte Dage alkalisk.

4) Kvælstofudskillelsen gjennem Urinen bliver betydelig formindsket. Kvælstofbesparelsen udgjør i nogle Forsøgsrækker over 25 pCt., altsaa mere end en Fjerdedeel af den hele Udskillelse. Da Kvælstofmængden i Urinen udgjør hele Summen af de udskilte kvælstofholdige Legemsbestanddele, saa kan det vundne Resultat udtrykkes saaledes: ved Indtagelsen af Glaubersalt bliver de kvælstofholdige Vævselementers Stofskifte betydelig indskrænket; Dyrets Legeme bliver rigere paa Kvælstofatomer, paa liim- og æggehvideholdige Væv.

5) Kvælstofbesparelsen finder ikke sit fulde Udtryk i Vægtforøgelsen; denne naaer i ingen af Forsøgsrækkerne den Størrelse, der svarer til den Kjødmængde, der vilde repræsentere den paaviste Kvælstofforøgelse. Denne Forskjel maa forklares saaledes, at istedenfor de vundne kvælstofholdige Væv blive større Mængder af andre, kvælstoffrie Substanser udstødte. Heraf saavelsom af andre, ovenfor fremstillede Grunde, kan det næsten ansees for afgjort, at Glaubersaltet foraarsager en forøget Omsætning af de kvælstoffrie Væv og navnlig Fedtstofferne.

6) I enkelte Tilfælde giver Glaubersaltet Anledning til Udskillelsen af Kynurensyre. Da dette Stof kun udskilles sjeldent og under visse, endnu ikke nøiagtig bekjendte Ernæringsforhold, saa bekræfter dets Forekomst, at Glaubersaltet udøver en væsenlig modificerende Indflydelse paa det samtlige Stofskifte.

Det er ovenfor berørt, at Forf. for nogle Aar siden anstillede Forsøg over Karlsbadervandets Indflydelse paa Stofskiftet. Forsøgene gjordes med 7 unge Soldater. Naturligvis kan det aldrig ventes, at Forsøg over Stofskiftet, an-

stillede paa Mennesker, skulle give et meget nøiagtigt Resultat, da det neppe er muligt længere Tid itræk at holde sig til Næringsmidler, der kvalitativt og kvantitativt ere ganske ens sammensatte. De Feil, som herved blive uundgaaelige, ere saa betydelige, at man kun er berettiget til at drage Slutninger af store Forskjelligheder i Exkreterne.

Det vigtigste Resultat af de nævnte Undersøgelser var det, at Karlsbadervandet betydelig formindsker Urinstofudskilningen; dette Resultat stemmer ganske med det, som nu ved Forsøg med Glaubersaltet er opnaaet ved de nøiagtigere Forsøg paa Dyr; og den Tanke ligger derfor nær, at denne Virkning af Karlsbadervandet maa tilskrives dets vigtigste Bestanddeel, Glaubersaltet.

Seegen udtalte dengang den Formodning, at den formindskede Urinstofudskillelse og altsaa den forringede Kvælstofomsætning mulig kunde være foranlediget ved en af Mineralvandet bevirket forøget Iltning af Fedtet, og anførte som Støtte for denne Formodning de therapeutiske Erfaringer angaaende dette Vands Virkninger. Den Formindskelse af Vævselementerne, der iagttages i Karlsbad, indskrænker sig nemlig altid til Fedtvævene; de ansamlede Fedtlag, navnlig paa Underlivet, forsvinde paafaldende rask og af de organiske Leversygdomme seer man med Bestemthed ikkun Fedtleveren at bedres her.

Seer man imidlertid bort fra alt det Hypothetiske, saa bliver som Resultatet af de her meddelte Undersøgelser den sikkert beviste Erfaring tilbage, at Brugen af Glaubersaltet betydelig formindsker Udskillelsen af Kvælstof.

Denne Kjendsgjerning har — afseet fra dens Betydning for den videnskabelige Begrundelse af Læren om Sundhedsbrøndene — endnu en vigtig praktisk Betydning. Naar den er bekræftet ved yderligere Forsøg, udførte under de for-

skjelligste Forhold, saa vil Anvendelsen af smaa Mængder Glaubersalt faae en therapeutisk og hygieinisk Betydning, hvor det gjælder om Bevarelsen af de æggehvideholdige Væv og deres Ophobning i Legemet, altsaa ved de forskjellige Tæringssygdomme og til Forøgelse af Kjødmængden hos Dyr.

Et Bidrag til Oplysning angaaende det korrosive Mavesaars Oprindelse.

Som bekjendt har Virchow allerede for længe siden udtalt den af senere Forskere tiltraadte Anskuelse, at den egenlige Grund til de korrosive (runde) Mavesaars Dannelse maatte søges i lokale Kredsløbsforstyrrelser, hyppigst i Pulsaarerne, sjeldnere i Blodaarerne. Man har i Literaturen kun faa Tilfælde, der kunne gjælde som afgjørende Beviis for denne Anskuelses Rigtighed; et af de interessanteste forekom i Vinteren 1861—62 ved Virchows Demonstrationer og er meddelt danske Læsere af Dr. Brünniche i »Uddrag af Philiatriens Forhdlger« for 21de Oktober 1862 (»U. f. L.« 30 Mai 1863). Det angik en arteriel Emboli af Mavens høire Krandsarterier, hvorved der var fremkaldt nekrotiske Saar paa de til de nævnte Pulsaarer svarende Steder af Sliimhinden.

Et smukt Sidestykke hertil er leveret i Martsheftet af »Hygiea« for 1864 af Professorerne Malmsten og Key; Obduktionen ydede i dette Tilfælde Beviset for, at ogsaa Kredsløbsforstyrrelser i Venesystemet kunne afgive det væsenlige Aarsagsmoment til Mavesaarets Udvikling. Medens man, hvor det er Pulsaarerne, i hvilke Kredsløbet har lidt en Standsning, med Anmelderen i »Bibl. f. L.« (Juli 1863, S. 213) maa betegne Sygdommen som en »anæmisk Nekrose«, bliver

der, naar Venesystemet er angrebet, snarere Tale om en hæmorrhagisk Nekrose. Dette vil tydeligt fremgaae ved en Gjengivelse af den paagjældende Deel af Prof. Keys Obduktionsberetning:

»Maven noget forstørret, med slappe Vægge, indeholdende omtrent et Pund af en tyk, kaffegrumslignende Vædske, i hvilken tvende mørke Blodkoagler af Hasselnødders Størrelse svømmede om. Sliimhinden af en mørk, graalig, tildels graablaa Farvetone, i den Deel, der indeholder Kirtler, noget opsvulmet og paa sine Steder i ringe Grad blødgjort, det Sidste især i Fundus. Paa flere Steder findes i samme en Mængde smaa Luftblærer staaende tæt sammen, dannende smaa, ophøiede, emphysematøse Pletter (kadaverøse Forandringer). 3 Tommer fra Pylorus og 1 Tomme fra den store Bue findes paa den bagre Væg et næsten cirkelrundt Saar, der maaler 1 Tomme i Gjennemsnit. Saarets Omfang er stærkt opsvulmet, for Følelsen temmelig fast og danner en 4 til 5 Linier bred, rundtom Saaret løbende ophøiet Vold eller Aas, kvorpaa Sliimhinden har en livlig rød Farve. Fra dette Omfang gaaer Saarbunden steil ned imod Saarets største Dybde, der dog ikke ligger i Midten, men en Deel skævt, op til den Rand, som er nærmest ved den store Bue. Saaret har saaledes Form af en skæv, meget flad Tragt. Bunden noget ujævn, af bruungraa Farve og løs, pulpøs Beskaffenhed; den begrændses peripherisk af en meget smal, ½ til 1''' dyb Fure, der løber rundt om hele Saaret, som om den var frembragt med et Centrumsbor eller en Trepan. Ved Gjennemsnit viser det sig, at denne Fure forløber i selve Sliimhinden, hvilken udenfor Furen, paa den ovenfor beskrevne Vold, er noget opsvulmet og livlig karfyldt, indenfor den derimod, hvor den i et Par Liniers Udstrækning med sine dybeste Lag er bleven siddende paa Kanterne af Saarbunden, er i en henfaldende Tilstand, løs og blødgjort. Saarbunden dannes forøvrigt helt og holdent af det submukøse Væv. Ved Gjennemsnit viser dette sig stærk opsvulmet, af en temmelig dyb rødgraa Farve i de dybere Lag, som ere af ganske fast Konsistens, hvorimod det overfladiske Lag indtil en halv Linies Dybde er opblødt til den løse, bruungraae Masse, der ovenfor blev skildret som dannende selve Saarbunden. Saaret gaaer ingensteds helt igjennem det submukøse Væv; men dette er dog paa det dybeste Sted kun tilbage som en særdeles tynd, blød Belægning paa Muskelhinden; denne er i hele Saarets Udstrækning noget fortykket med særdeles tydelige, opsvulmede, forgrenede Bindevævssepta, men af fast Konsistens og uden tydelig Misfarvning. Alene paa et lille, begrændset Sted, som svarer til Saarets største Dybde, har Muskelhinden et mere urent Udseende og en noget løsere Konsistens. I Saarets nærmeste Omfang er det submukøse Væv betydelig opsvulmet, endog 4 til 5''' tykt, af fast Konsistens, rødgraa Farve, kort sagt af samme Beskaffenhed som i de dybere Lag under Saarbunden. Den voldformige Dannelse

omkring Saaret dannes næsten udelukkende af det saaledes opsvulmede submukøse Væv. Udadtil taber den røde Farve sig gradviis og gaaer over i en graalig Tone uden skarp Begrændsning; Svulsten taber sig ligeledes lidt efter lidt, og i en Afstand af 5''' fra Saarbunden har det submukøse Væv i det Hele taget atter et ganske naturligt Udseende.

Ved Dissektion af Karrene paa Mavens Udside kunde ingen Forandring opdages i de Pulsaarer, som fandtes i Nærheden af Saaret; derimod var der en temmelig tyk, over en Tomme lang Blodaaregreen af en Linies Diameter, som løb ud gjennem Muskelhinden netop paa det til Saarets største Dybde svarende Sted, og som fuldstændig var opfyldt af en henfalden, mør, guulgraa, puslignende Thrombusmasse. Denne Thrombusmasse var løsest i Saarets Nærhed, tiltog senere Noget i Konsistens og fortsatte sig med en kolbeformet, smal, halvt henfalden Ende ind i en noget større Blodaare, i hvilken den fra Mavevæggen kommende Blodaaregreen udmundede. Det var tydeligt, at det var denne tilstoppede Blodaaregreen, som fortrinsviis havde modtaget Blodet fra den forandrede Deel af Mavevæggen. Dens Vægge vare stærk fortykkede, især nærmest ved Saaret, hvor ligeledes Bindevævet omkring den viste sig opsvulmet og noget sklerotisk.

Leveren betydelig forstørret, strækker sig paa høire Side helt ned til Hoftekammen og gaaer langt over i venstre Hypochondrium og trænger derved Maven nedad; den veier $7^1/_4$ ℔. Bughindebeklædningen paa næsten hele Leveren glandsløs, paa den nederste Flade med en tyndere, paa den øverste, hvælvede Flade derimod med en meget tyk, smudsiggraa, løs, laadden Belægning, som deelviis i smallere eller bredere Strenge eller pseudomembranøse Forlængelser fortsætter sig helt hen til Mellemgulvet og der smelter sammen med en lignende Belægning paa dettes nederste Flade. Den lader sig temmelig let afskrabe fra den underliggende Bughindebeklædning. Leverens Overflade viser sig, efterat Belægningen er afskrabet, ligesom oversaaet med en Mængde smaa, guulgraae Pletter, af hvilke flere ere omgivne af en smal, livlig karfyldt Bræmme. Ved Gjennemsnit sees det, at disse Pletter foranlediges af smaa ærtestore Ansamlinger, som baade paa Overfladen og overalt inde i Leveren ligge, tildels meget tæt, indsprængte i Substansen. De ere af hvidgraa eller guulgraa Farve og af fastere eller løsere Konsistens; en ringe Deel af dem ligner ganske Pus. Omkring flere af dem sees en skarp betegnet, rød Reaktionsbræmme, medens en saadan ganske mangler ved andre. I nogle faa fremtræde i det Indre røde Punkter og fine, blaarøde, forgrenede Tegninger. En Mængde af de finere Portaaregrene ere fyldte af Thromber, som for største Delen ere hensmeltede til en mør, pulpøs, løs, graarød Masse. Fra de finere Grene fortsætte Thromberne sig paa flere Steder ud i Grene af 4de og 3die Orden. De ere der i Almindeligded fasthængende ved Karvæggene med et fastere peripherisk

Lag, medens Midterdelen er af samme Beskaffenhed som i de finere Grene. Ingen Fortykkelse af Karvæggene.

Leverens Parenchym forresten af smudsig graalig Farve, i Konsistens noget løsere end naturlig. Acini store, opsvulmede, især i Peripherien. I Galdeblæren en lyseguul, stærk cholestearinholdig Galde.

Tyndtarmenes Indhold mørkegrønt, af grødagtig Konsistens; Sliimhinden sund. Tyktarmen indeholdt en sortladen, temmelig seig, grødagtig, tjærelignende Masse; Sliimhinden livlig karfyldt. De solitære Kirtler svulne.

Nyrerne store, slappe og løse. Kapslen let at aftrække; dog følger paa flere Steder en Deel af Parenchymet med. Ved Gjennemsnit sees Barkmassen noget fortykket, bleg, af smudsigt graalig Udseende, hævende sig op over Snitfladen. Pyramiderne mere blodfyldte, vise ingen tydelig Misfarvning. I venstre Nyre fandtes i forskjellige Pyramider 3 smaa, hampefrøstore, hvidgule, langstrakte Partier af hvidguul Farve og af løsere Konsistens end Omgivelserne (Embolier i vasa recta).

Milten noget opsvulmet, af løs Konsistens.

Livmoderens Huulhed noget større end naturlig, indeholdende et mindre Blodkoagulum, Sliimhinden temmelig livlig karfyldt.

Ved mikroskopisk Undersøgelse af Mavesaarets Omfang fandtes Følgende: den rødgraae, opsvulmede Deel af det submukøse Væv saavel i Saarets Bund som i dets Omfang var stærk infiltreret med Blod i mere eller mindre forandret Tilstand; det præexisterende, nu søndersprængte Bindevæv dannede grove Masker, der ligesom et forgrenet Netværk gjennemtrak de svulne og infiltrerede Partier; i Maskerne laae dels Fibrin alene, dels Fibrin med iblandede Blodlegemer, enten røde og hvide mellem hinanden eller røde eller hvide hver for sig. Paa flere Steder laae de hvide Blodlegemer saa tæt sammenpakkede og i saa stor Udstrækning fyldende nærliggende Masker, at der fandtes stor Liighed med et Karcinom; en nøiagtig Undersøgelse viste dog baade de i Maskerne indesluttede Cellers og selve Netværkets sande Natur. Netværket dannedes ikke alene af de fra hverandre trængte Bindevævsknipper, men ogsaa af Kar, hvis Vægge, — og det gjaldt endog om Haarkarrene, — vare betydelig opsvulmede, fortykkede og glindsende, i optisk Henseende næsten ganske af Udseende som Kar i amyloid Degeneration, men udenat de reagerede paa Amyloidsubstans. Hist og her saaes grovere eller finere, i Regien lidet forandrede Nervestammer. Ved Peripherien ophørte ikke Blodinfiltrationen med nogen skarp Grændse, hvorfor infiltrerede og ikke infiltrerede Partier her paa en egen uregelmæssig Maade vexlede med hverandre. Her fandtes der i det Hele taget en meget stærk Proliferation af Bindevævscellerne, hvilke i Almindelighed vare betydelig opsvulmede og forstørrede, visende alle mulige Stadier af Deling og optrædende i en Mængde forskjellige Former. Deres Protoplasma havde i Regien et stærk gult Skær, en stor Del vare bruungule (ved Optagelse af Blodfarvestof). Prolifera-

tionen var stærkest omkring Karrene, som paa flere Steder vare tæt omgivne af flere Rækker embryonale Celleformer. Paa flere Steder fortsatte Proliferationen i Bindevævsknipperne sig temmelig langt ind i den stærkest infiltrerede Deel af det submukøse Væv, og naar de forskjelligformede Bindevævsceller her saaledes vare deelviis blandede med de tæt sammenpakkede, extravaserede hvide Blodlegemer, fremkom der ofte mikroskopiske Billeder, som havde en endnu mere skuffende Lighed med Karcinom end længere inde, hvor der alene fandtes hvide Blodlegemer i Bindevævsmaskerne. En nøiagtig Undersøgelse viste dog, at der selv ved Peripherien ikke fandtes nogen karcinomatøs Dannelse, men at Svulsten dannedes af normalt præexisterende Vævsbestanddele med Celleelementer, der vare tilkomne ved Blødning eller inflammatorisk Nydannelse.

Sliimhinden over det i Omfanget saaledes opsvulmede og infiltrerede submukøse Væv viste sig kun lidet forandret: Kirtelcellerne noget forstørrede og med plumret Indhold, men ikke henfaldne; Interstitierne noget opsvulmede, tildels med Proliferation af Cellerne, paa nogle faa Steder med Spor af Blødning. Forresten kun en temmelig livlig Karfyldning gjennem hele Sliimhinden. Muskelhinden under Saarbunden viste paa de fleste Steder en temmelig stærk Celleproliferation i de svulne Interstitier mellem Muskelbundterne; paa andre Steder fandtes ogsaa her Blodinfiltration i ringe Udstrækning; men i det Hele vare Forandringerne i Muskelhinden kun ubetydelige«.

Ved Foreviisningen af Præparatet i det svenske Lægeselskab ledsagede Prof. Key det med nogle veiledende Bemærkninger, af hvilke følgende, der angik Saarets Oprindelse, vare de vigtigste:

»Selve Saaret er aabenbart opstaaet ved en akut Udvikling og stadig fremskridende Fordybning, bevirket ved Mavesaftens opløsende Indflydelse*) paa det ene Lag efter det andet af de Dele af Mavevæggen, som paa Grund af den særdeles stærke Blodinfiltration ikke længere bleve ernærede, og i hvilke Blodet havde ophørt at cirkulere. Den yderst skarpe Begrændsning af Sliimhinden, som allerede nu forefandtes, er af Interesse, naar man dermed sammenligner Udseendet af ældre Saar, hvor Sliimhinden gjerne seer ud, som om den var dreiet bort. Om det er Blødningen, som er gaaet forud og har bevirket Thrombedannelsen i den

*) Udhævet af Oversætteren.

Blodaaregreen, der tydelig svarede til det lidende Parti, eller om tvertimod Thrombedannelsen har været det Primære, er det ikke let at afgjøre med fuldkommen Sikkerhed. Dog er det vel sandsynligst, at Thromben har været primær, og at Blødningen er opstaaet ved Blodets standsede Tilbageflod, idet Pulsaarerne en Tid lang ere vedblevne at tilføre Blod og ligesom stoppe Bindevævsmaskerne fulde dermed.

De meget talrige Thromber, som fandtes i Leverens Portaaregrene, især i de finere, ere efter al Sandsynlighed dannede ved Embolier fra den hensmeltede Thrombusmasse i Mavevenen. Fra en Mængde af de fine Grene, i hvilke der saaledes er blevet indført Emboli, er der senere udgaaet en tilbagegaaende Thrombedannelse ud i de store Grene.

Muligviis vilde man kunne tænke sig, at Thrombedannelsen i Leverens Portaaresystem havde været det Primære, og at der paa Grund af det derved besværliggjorte Kredsløb i Leveren var opstaaet en Stagnation af Blodet i Mavens Blodaarer med deraf følgende Thrombedannelser og Blødninger. Herimod strider imidlertid Thrombernes store Mangfoldighed i hele Leveren, hvor dog de større Stammer vare frie, ligesom ogsaa den mere fuldstændige Hensmeltning af Thrombemassen i Maveblodaaren samt Fortykkelsen af dennes Vægge og Omfang, medens Portaaregrenene i Leveren endnu viste liden eller ingen Forandring.

Paa Grund af det Anførte forekommer det mig sandsynligt, at Thromben i Maveblodaaren har været det Primære, at der dernæst er opstaaet en hæmorrhagisk Infiltration i den Deel af Mavevæggen, som i Hovedsagen svarede til Blodaarens Territorium, eller at muligviis Blødningen har været det Primære og Thromben det Sekundære, — at det infiltrerede Parti, der nu ikke længere blev ernæret, er blevet opløst Lag efter Lag ved Mavesaftens Indflydelse, — og at

der fra den hensmeltede Thrombe er blevet ført Emboli ind i Leverens Portaaregrene, hvor de have bevirket de beskrevne Forandringer.«

Ikke at tale om den Interesse, som det ovenfor gjengivne Tilfælde frembyder i og for sig og som et følgeværdigt Exempel paa en til vore Dages Fordringer svarende anatomisk Beskrivelse, kan nærværende Ugeskrifts Redaktør desuden tage Prof. Keys Meddelelse til Indtægt i Anledning af den Uenighed, som viste sig mellem hiin og Dr. Brünniche i det ovenfor nævnte Møde i Philiatrien, og som senere kom til Orde i Anmeldelsen i »Bibl. f. L.« af Afhandlingen om »Ulcus corrosivum duodeni«. Prof. Key har ganske vist ikke leveret noget strengt Beviis for, at Mavesaften i hans Tilfælde har spillet en væsenlig Rolle; men at dette har fundet Sted, vil dog vist stille sig ligesaa sandsynligt for den opmærksomme Læser som for Forfatteren, og hvad enten man finder denne Opfattelse »tiltalende« eller ikke, — hvilket ialfald er en Smagssag, — kan man dog altsaa nok slaae fast, at der gives Tilfælde af Mavesaar, ved hvis Opstaaen Mavesaften rimeligviis udøver den Virkning, hvortil Virchow i sin Afhandling i 1853 har hentydet.

Udnævnelse. D. 19de Mai er Stabslæge, Dr. med. M. Djørup, R. og Dbm., beordret til at indtræde som Medlem i det kgl. Sundhedskollegium.

Dødsfald. Distriktslæge i Myre, Snefjeldnæs og Dale Sysseler paa Island, Edvard Constantin Lind, er død den 9de Marts, 43 Aar gammel.

Krigsraad Victor Julius Florentin Hahn, Distriktslæge i Nykjøbing paa Falster, er død d. 15de Mai 1864, henved 58 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 10de Mai til Tirsd. d. 17de Mai 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 576 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	44	48	21	43	3	159
Gastrisk Feber . . .	7	9	5	»	»	21
Typhoid Feber . . .	5	3	1	»	»	9
Cholerine	2	17	1	»	1	21
Koldfeber	4	7	9	»	»	20
Rosen	13	15	2	1	»	31
Rheumatisk Feber . .	11	11	2	»	»	24
Kighoste	»	»	»	9	2	11
Kopper	3	2	3	»	»	8
Mæslinger	4	7	24	75	8	118
Skarlagensfeber . . .	1	1	1	4	»	7
Brystbetændelse . .	12	17	3	1	1	34
Underlivsbetændelse .	»	1	»	1	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	1	2
Zona	1	»	2	»	»	3
Faaresyge	3	4	9	2	1	19
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet..	»	1	1	»	»	2
Blodgang	»	»	1	»	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	110	143	85	139	17	494

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . . .	46	6	5	5	7	4	5	34	13	6
Gamle By . .	46	9	9	6	16	9	3	48	10	6
Nyboder . . .	10	1	»	»	2	6	2	3	1	»
Christianshavn	19	»	»	»	3	3	»	7	2	4
Udenbyes . .	38	5	7	9	3	2	1	26	8	3
	159	21	21	20	31	24	11	118	34	19

Desuden Gonorrhoe 45, blød Chanker 25, haard Chanker 6, Barselfeber 6 og Fnat 27 Tilfælde. Diarrheer anføres som hyppigt forekommende (S. Trier).

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger.

2den Række 40 Bd. Nr. 24. 25.

Regnskab

over

Indtægt og Udgift ved «De danske Lægers Hjælpeforening»
i Aaret 1863.

Indtægt.

Beholdning fra forrige Aar	22 Rd.	„ Mk.	10 Sk.
Rente af Selskabets Capitaler.	541 —	„ —	8 —
Hævet i Bikuben Capitalfondets	875 —	„ —	„ —
Bidrag fra 272 Medlemmer	1452 —	„ —	„ —
	2890 Rd.	1 Mk.	2 Sk.

Endvidere er indkommet som capitaliseret Indskud fra Professor Dr. med. Ballin 250 Rd. i kgl. Obligationer.

Medlemsbidragene indkom saaledes:

Kjöbenhavn, ved Hr. Consul Dr. med. Saxild . . .	fra 70	Medl.	380 Rd.
Kjöbenh. Amt, ved Hospitalsl. Schiötz, i Roeskilde .	— 13	—	65 —
Frederiksborg Amt, ved Stadsph. Klem, i Helsingör	— 17	—	110 —
Holbek Amt, ved Landph., Justitsr. Uldall, i Holbek	— 12	—	57 —
Sorö Amt, ved Distriktslæge Hasse, i Slagelse . . .	— 13	—	75 —
Præstö Amt, ved Klosterlæge Mourier, paa Vemmetofte	— 17	—	87 —
Lolland-Falst. Stift, ved Justitsr. Köbke, i Nykjöbing	— 13	—	65 —
Fyens Stift, ved Stiftsphysicus Arendrup, i Odense .	— 24	—	125 —
Aalborg Stift, ved Cancelliraad Vithusen, i Aalborg	— 10	—	49 —
Viborg Stift, ved Distriktsl. Schou, i Skive	— 10	—	44 —
Aarhuus Amt, ved Cancellir. Ditzel, paa Frysenborg	— 23	—	138 —
Skanderborg Amt, ved Distriktsl. Kuhlmann, i Skdb.	— 12	—	57 —
Veile Amt, ved pr. Læge Klem, i Veile	— 8	—	40 —
Ribe Amt, ved Justitsr. Stiftsphysicus Kiær, i Ribe	— 9	—	45 —
Ringkjöbing Amt, ved Physic. Dr. med. Holst, i Ringkb.	— 6	—	30 —
Slesvig, ved Physicus Jespersen, i Flensborg . . .	— 12	—	65 —
Hos Bogholderen	— 3	—	20 —
	272 Medl.		1452 Rd.

De Bidragydende vare, foruden d'Hr. der have capitaliseret deres Bidrag, nemlig foruden afdöde Etatsraad Steenberg, Underlæge Waad, Justitsraad Landphysicus Höegh Guldberg, Etatsraad Stiftsphysicus Lind og Prof. Dr. med. Ballin, efternævnte:

Hr. Aalborg, Distriktslæge, paa Samsö	5	Rd.
— Aarestrup, Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
— Amberg, Reservechirurg, i Kjöbenhavn	5	—
— Arendrup, Stiftsphysikus, i Odense	5	—
— Arntz, Kammerraad, i Ringkjöbing	5	—
— Bache, prakt. Læge, i Bogense	5	—
— Bang, O, Conferentsraad, i Kjöbenhavn	10	—
— Bang, prakt. Læge, i K. Hvalsö	5	—
— Bech, Physikus, i Nieböl	5	—
— Beck, Distriktslæge, i Vestervig	2	—
— Behrendt, Distriktslæge, i Kjöbenhavn	5	—
— Benzon, prakt. Læge, i Thisted	5	—
— Bentzen, prakt. Læge, i Jellinge	5	—
— Berg, Distriktslæge, i Viborg	5	—
— Bergh, R., Reservelæge Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
— Berthelsen, prakt. Læge, i Sundbyöster	5	—
— Bjerring, Distriktslæge, i Kjöbenhavn	5	—
— Birkerod, prakt Læge, i Kjöge	5	—
— Black, Physikus, i Horsens	5	—
— Blicher, Distriktslæge, i Middelfart	5	—
— Bloch, Distriktslæge, i Kolding	5	—
— Bloch, Distriktslæge, i Varde	5	—
— Blom, prakt. Læge, i Odense	5	—
— Boeck, Kammerraad, i Horsens	5	—
— Bojesen, Distriktslæge, i Sorö	10	—
— Bojesen, Distriktslæge, i Holbek	5	—
— Brandes, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
— Brodersen, Distriktslæge Dr. med, i Randers	5	—
— Brünniche, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
— Buntzen, Prof., Dr. med, i Kjöbenhavn	5	—
— Busch, prakt. Læge i Ballerup	5	—
— Bünger, Hospitalslæge, i Aarhuus	5	—
— Bölling, prakt. Læge, i Ringsted	5	—
— Callisen, Proprietair, paa Nörslund	5	—
— Cantor, Distrl., i Kjettrup	5	—
— Christensen, Klosterlæge, paa Gisselfeldt	10	—
— Christensen, Prof., i Kjöbenhavn	5	—
— Clemmentsen, Overlæge, i Nyborg	10	—
— Cold, pract. Læge, paa Frederiksværk	5	—
— Colding, Physikus, paa Ærö	5	—
— Collin, Prof., i Kjöbenhavn	5	—
— Collstrup, Overl., i Kjöbenhavn	5	—
— Dahlerup, Etatsraad, i Kjöbenhavn	5	—
— Ditzel, Cancelliraad, paa Frysenborg	5	—
— Diörup, F., Distriktslæge, i Kjöbenhavn	5	—
— Dorph, Overlæge, i Flensborg	10	—
— Dorph, prakt. Læge, i Roeskilde	5	—
— Drachmann, Reservechir., Prof., i Kjöbenhavn	5	—
— Düseberg, Physikus, i Flensborg	5	—
— Engelsted, Dr. med., Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
— Erreboe, prakt. Læge, i Faaborg	5	—
— Eschricht, Overlæge, i Farum	5	—

Hr. Fangel, prakt. Læge, i Skanderborg . . . . . 5 Rd.
— Feilberg, Distrl., paa Amager . . . . . 5 —
— Fenger, Etatsraad Dr. med, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Fibiger, prakt. Læge, paa Langeland . . . . . 5 —
— Fibiger, Distriktslæge, i Silkeborg . . . . . 5 —
— Flemmer, prakt. Læge, i Kolding . . . . . 5 —
— Fogh, prakt. Læge, i Skanderborg . . . . . 2 —
— Friese, Krigsraad, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Friis, Distriktslæge, i Nykjöbing paa Sjælland . . . . . 2 —
— Frost, Distriktslæge, i Præstö . . . . . 5 —
— Fürste, Reservelæge, i Vordingborg . . . . . 5 —
— Gad, Distriktslæge, Gudumlund . . . . . 5 —
— Gandil, prakt. Læge, i Ringe . . . . . 5 —
— Giersing, Stiftslæge, paa Vallö . . . . . 5 —
— Gleerup, Distriktslæge, i Holstebro . . . . . 5 —
— Gliemann, Distriktslæge, i Nibe . . . . . 5 —
— Glæsel, Distriktslæge, i Aarhuus . . . . . 5 —
— Gottschalk, Distriktsl, i Kjerteminde . . . . . 5 —
— Grupp, prakt. Læge, i Frederiksberg . . . . . 5 —
— Gundel. prakt. Læge, i Skibby . . . . . 5 —
— Gyntelberg, prakt. Læge, i Varde . . . . . 5 —
— Göricke, Etatsraad, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Haderup, Dr. med., i Vesterborg . . . . . 5 —
— Hahn, Chr., Batchir., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Hahn, Overlæge, i Slesvig . . . . . 5 —
— Hahn, Krigsraad, i Nykjöbing paa Falster . . . . . 5 —
— Hald, Distriktslæge, i Hornslet . . . . . 5 —
— Hansen, Prof., i Kjöbenhavn . . . . . 10 —
— Hansen, Distriktslæge, i Hjörring . . . . . 5 —
— Hansen, prakt. Læge, i Helsingör . . . . . 5 —
— Hansen, E., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Hansen, C., prakt. Læge, i Randers . . . . . 5 —
— Hansen, P., prakt. Læge, i Saxkjöbing . . . . . 5 —
— Hansen, prakt. Læge, i Gram . . . . . 5 —
— Hartmann, prakt. Læge, i Hirschholm . . pro 1862 & 63 10 —
— Hasse, Distriktslæge, i Slagelse . . . . . 5 —
— Haurowitz, prakt. Læge, i Horsens . . . . . 5 —
— Hauschultz, Physikus, i Slesvig . . . . . 5 —
— Heerforth, prakt. Læge, i Helsinge . . . . . 5 —
— Heiberg, prakt. Læge, i Aalborg . . . . . 5 —
— Heiberg, prakt., Læge, i Svaneke . . . . . 5 —
— Hein, prakt. Læge, i Odense . . . . . 5 —
— Helweg, Stadslæge, i Odense . . . . . 5 —
— Hempel, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Hempel, Distriktslæge, i Assens . . . . . 5 —
— Hennings. prakt. Læge, i Thisted . . . . . 5 —
— Heyn, Distriktslæge, i Höyer . . . . . 5 —
— Hirschsprung, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Hoffbauer, Distriktslæge, i Veile . . . . . 5 —
— Holst, Physikus, Dr. med., i Ringkjöbing . . . . . 5 —
— Hornemann, E., Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Hornemann, prakt. Læge, i Hjörring . . . . . 5 —
— Howitz, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Jacobsen, L., Underlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Jansen, Prof., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Jansen, Bataillonschirurg, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —

Hr. Jensen, Overlæge, i Vordingborg . . . . . 5 Rd.
— Jensen, Distriktslæge, i Stubbekjöbing . . . . . 5 —
— Jespersen, Physikus, i Flensborg . . . . . 5 —
— Jessen, Distriktslæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Jörgensen, prakt. Læge, i Silkeborg . . . . . 5 —
— Kieldahl, Kammerraad, i Jægerspriis . . . pro 1862 & 63 10 —
— Kierkgaard, Sygehuslæge, i Holbek . . . . . 5 —
— Kiær, Justitsraad, Stiftsphysikus, i Ribe . . . . . 5 —
— Kiær, prakt. Læge, i Ribe . . . . . 5 —
— Klein, prakt. Læge, i Kierteminde . . . . . 5 —
— Klem, Stadsphysicus, i Helsingör . . . . . 10 —
— Klem, prakt. Læge, i Veile . . . . . 5 —
— Klingberg, Krigsassessor, i Esbönderup . . . . . 5 —
— Klocke, prakt. Læge, i Kjöge . . . . . 5 —
— Knudsen, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Koefoed, Bataillonsch., i Jægersborg . . . . . 5 —
— Kornerup, prakt. Læge, Hilleröd . . . . . 5 —
— Krebs, Krigsraad, i Ringsted . . . . . 10 —
— Krebs, Distriktslæge, i Skjelskör . . . . . 5 —
— Krohn, prakt. Læge, paa Brahetrolleborg . . . . . 5 —
— Kruuse, Grevskabslæge, paa Bregentved . . . . . 5 —
— Kuhlmann, Distriktslæge, i Skanderborg . . . . . 5 —
— Köbke, Justitsraad, Stiftsphysikus, i Nykjöbing paa Falster 5 —
— Köbke, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Sjælland . . . . . 5 —
— Köster, prakt. Læge, i Randers . . . . . 5 —
— Larsen, Prof., i Kjöbenhavn . . . . . 10 —
— Larsen, Distriktsl., i Bogense . . . . . 5 —
— Leerbek, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Lehmann, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Levin, prakt. Læge, i Hilleröd . . . . . pro 1862 & 63 10 —
— Levy, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Liebe, prakt. Læge, i Mariager . . . . . 5 —
— Lihme, prakt. Læge, i Horsens . . . . . 5 —
— Lindberg, Overlæge, i Aarhuus . . . . . 5 —
— Linnemann, prakt. Læge, i Horsens . . . . . 5 —
— Lorck, Distriktslæge, paa Fanö . . . . . 5 —
— Lorenz, prakt. Læge, i Stege . . . . . 5 —
— Lorentzen, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Lund, prakt. Læge, i Aalborg . . . . . 5 —
— Lunddahl, prakt. Læge, i Slagelse . . . . . 5 —
— Mackeprang, Distriktslæge, i Stege . . . . . 5 —
— Madvig, Physikus, i Haderslev . . . . . 5 —
— Magnus, prakt. Læge, i Hobro . . . . . 5 —
— Melchior, Prof., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Mende, Distriktslæge, i Svendborg . . . . . 5 —
— Meyer, Distriktslæge, i Horsens . . . . . 5 —
— Mourier, Klosterlæge, Dr. med., paa Vemmetofte . . . . 5 —
— Müffelmann, Overlæge, i Flensborg . . . . . 5 —
— Müllertz, prakt. Læge, i Flyng . . . . . 5 —
— Münster, Krigsraad, i Ebeltoft, ... 5 —
— Mürer, Cancelliraad, i Lyngby . . . . . 5 —
— Möller, Regimentschirurg, i Kjöbenhavn . . . . . 10 —
— Möller, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, i Helsingöer . . . . . 5 —
— Möller, Reservechirurg, i Nakskov . . . . . 5 —
— Möller, Distriktslæge, i Hirschholm . . . . . 5 —

Hr. Möller, Hospitalslæge, i Odense		5	Rd.
— Möller, prakt. Læge, i Skjelskör		5	—
— Möller, prakt. Læge, i Svendborg		5	—
— Möller, prakt. Læge, i Randers	pro 1862 & 63	20	—
— Möller, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Morsö		5	—
— Möllmark, prakt. Læge, i Svendborg		5	—
— Nielsen, Etatsraad, i Odense		5	—
— Nue, Bataillonschirurg, i Vordingborg		2	—
— Nutzhorn, prakt. Læge, i Kjöbenhavn		5	—
— Nyrop, Distriktslæge, i Nykjöbing paa Morsö		2	—
— Opdrup, Underlæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Ortmann, Distriktslæge, i Faaborg		5	—
— Paulli, prakt. Læge, i Kjöbenhavn		5	—
— Paulsen, Physikus, i Aalborg		5	—
— Pedersen, Overlæge, i Hobro		5	—
— Petersen, prakt. Læge, i Hornsyld		5	—
— Petersen, Distriktslæge, i Ribe		5	—
— Petit, Bataillonsch., i Fredensborg	pro 1862	5	—
— Pinques, prakt. Læge, i Kjöbenhavn		5	—
— Plum, prakt. Læge, i Kjöbenhavn		5	—
— Poulsen, prakt. Læge, i Ydby pr. Thisted		5	—
— Prahl, prakt. Læge, i Slagelse		5	—
— Rahlff, Underlæge, i Hirschholm	pro 1862	5	—
— Ramlöse, prakt. Læge i Kjöge		5	—
— Ranfft, prakt. Læge, i Kallundborg		5	—
— Rasmussen, prakt. Læge, i Kjöge		5	—
— Reinhart, prakt. Læge, i Præstö		5	—
— Riber, Kammerraad, i Nyborg		5	—
— Richter, prakt. Læge, i Grenaa		8	—
— Rosen, prakt. Læge, i Storeheddinge		5	—
— Rosenstand, prakt. Læge, i Kolding		5	—
— Rostrup, prakt. Læge, i Stubbekjöbing		5	—
— Rybsahm, prakt. Læge, i Ebeltoft		5	—
— Ryge, Distriktslæge, i Roeskilde		5	—
— Röse, Distriktslæge, i Grinsted		5	—
— Salomonsen, M., Distriktslæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Salomonsen, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Sandholt, Proprietair, prakt. Læge, i Friisholt		5	—
— Saxild, Consul, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Schiödte, Prof., Badelæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Schiödt, prakt. Læge, i Horsens		5	—
— Schiöning, prakt. Læge, paa Fuglebjerg		5	—
— Schiötz, Hospitalslæge, i Roeskilde		5	—
— Schleisner, Justitsraad, i Flensborg		5	—
— Schmiegelov, prakt. Læge, i Aarhuus		10	—
— Schou, Overlæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Schou, Distriktslæge, i Skive		5	—
— Schouboe, Distriktslæge, i Kallundborg		5	—
— Schouboe, prakt. Læge, i Nysted		5	—
— Schytz, Etatsraad, i Kjöbenhavn		5	—
— Schäffer, Krigsraad, i Odder		5	—
— Secher, prakt. Læge, i Kjöbenhavn		5	—
— Seidelin, prakt. Læge, i Roeskilde		5	—
— Selmer, Prof., i Aarhuus		5	—
— Silfverberg, Visitator, i Kjöbenhavn		5	—
— Silfverberg, Hospitalslæge, i Flensborg		5	—

Hr. Sommer, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 Rd.
— Sommer, Skibslæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Staal, Overlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Stabell, Underlæge, i Aarhuus . . . . . 5 —
— Steenberg, Distriktslæge, i Greenaa . . . . . 10 —
— Steenbuck, Grevskabslæge, paa Holsteinborg . . . . . 5 —
— Struckmann, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Falster . . . 5 —
— Ström, Distriktslæge, i Vordingborg . . . . . 5 —
— Sölling, Distriktslæge, i Lemvig . . . . . 5 —
— Sönderup, prakt. Læge, i Nyrup . . . . . 5 —
— Thaning, Districtslæge, i Tjörnelunde . . . . . 5 —
— Thornam, Overlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Thostrup, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 10 —
— Thune, Overlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Thye, prakt. Læge, i Slangerup . . . . . pro 1862 5 —
— Toft, Regimentschirurg, i Rudkjöbing . . . . . 5 —
— Tolderlund, Stads- og Distriktsl., i Korsöer . . . . . 5 —
— Trier, Etatsraad, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 10 —
— Trier, M., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Trier, F., Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Trier, S., Distriktslæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Uldall, Justitsraad, Landphysikus, i Holbek . . . . . 5 —
— Ulrich, Physikus, i Tönder . . . . . 5 —
— Wahl, prakt. Læge, i Haderslev . . . . . 5 —
— Warncke, Dr. med., i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Wedel, Distriktslæge, i Herning . . . . . 5 —
— Weihe, prakt. Læge, i Kallundborg . . . . . 5 —
— Weis, Physikus, Dr. med., i Aarhuus . . . . . 10 —
— Werner, prakt. Læge, i Ringsted . . . . . 5 —
— Vett, Krigsassessor, i Rödby . . . . . 5 —
— Weywadt, Distrikslæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Wiberg, Krigsraad, Dr. med., i Glostrup . . . . . 5 —
— Wilhjelm, Cancelliraad, i Maribo . . . . . 5 —
— Wilhjelm, prakt. Læge, i Maribo . . . . . 5 —
— Willemoes, Distriktslæge, i Hillerröd . . . pro 1862 & 63 10 —
— Wilster, Academilæge, i Sorö . . . . . 5 —
— With, Dr. med, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Wittrog, prakt. Læge, i Rödby . . . . . 5 —
— Withusen, Overlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Withusen, Cancelliraad, Stadslæge, i Aalborg . . . . . 5 —
— Vogler, Godslæge, Dr. med., Gudumlund . . . . . 4 —
— Voigt, prakt. Læge, Frydendal . . . . . 5 —
— Woldbye, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Wolters, Distriktslæge, i Tarm . . . . . 5 —
— Zacchariæ, prakt. Læge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —
— Zahrtmann, Overlæge, i Rönne . . . . . 5 —
— Ziemer, prakt. Læge, i Svendborg . . . . . 5 —
— Zimmermann, prakt. Læge, i Aalborg . . . . . 5 —
— Örbech, prakt. Læge, i Veile . . . . . 5 —
— Örsted, Overlæge, i Kjöbenhavn . . . . . 5 —

Udgift.

Understöttelser, nemlig:

1 Pension	175 Rd.	„ Mk.		
1 do.	192 —	3 —		
Understöttelse à	200 —	„ —		
— à	150 —	„ —		
— à	100 —	„ —		
— à	87 —	3 —		
			905 Rd.	„ Mk. „ Sk.
Til Indkjöb af kgl. Obligationer			1171 —	3 — 15 —
Indsat i Bikuben for Capitalfond			250 —	„ — „ —
Til samme Fond henlagt			250 —	„ — „ —
Til Reservefond henlagt			175 —	„ — „ —
Bogtrykker og Avertissement			13 —	1 — 13 —
Porto			15 —	3 — 5 —
Bogholderlön			80 —	„ — „ —
Beholdning til næste Aar			29 —	4 — 1 —
			2890 Rd.	1 Mk. 2 Sk.

Efter forrige Aars Regnskab eiede Capitalfonden: Indskrivningsbeviis for 12,500 Rd. og 625 Rd. i Bikuben, og det disponible Reservefond 125 Rd., der forrentedes sammesteds.

Capitalfondens Obligationsbelöb er i Aar bleven foröget med Obligationer til Belöb 1250 Rd., der ere indkjöbte, og 250 Rd., der ere Bidrag fra Prof., Dr. med. Ballin; Fonden eier nu Indskrivningsbeviis for 14,000 Rd. kgl. Obligationer foruden contant 250 Rd.

Det disponible Reservefond eier 125 Rd. efter Bikubebog og 175 Rd. contant.

I Directionen for de danske Lægers Hjælpeforening i April og Mai 1864.

Höegh-Guldberg. Ballin. Haderup. Lind. Black.

Efter Directionens Bestemmelse er der for den störste Deel af Capitalfondens og det disponible Fonds contante Beholdninger, efterat det i Bikuben indsatte Belöb er hævet, indkjöbt 600 Rd. i kgl. Obligationer.

Paa Grund af Hr. Physicus Blacks Sygdomsforfald have hans Colleger i Directionen ene maattet resolvere angaaende de indkomne Begjæringer om Understöttelse.

Da saavel disse Begjæringers som senere Regnskabets Circulation blandt Directionens Medlemmer er bleven standset ved Jyllands Occupation af Fjenden, har Regnskabet ikke tidligere end nu kunnet publiceres.

De nuværende Repræsentanter, der bleve valgte i Sommeren 1857 for syv Aar, ville ophøre at fungere saasnart nyt Valg af Repræsentanter, som Directionen vil foranstalte, er skeet, men anmodes om hver i sin Kreds at incassere de muligen endnu resterende Bidrag.

Functionen som Bogholder ved Hjælpeforeningen er fra det nye Regnskabsaars Begyndelse overtaget af Hr. Adjunct, Cand. juris H. Hoff i Nestved.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 4. Juni. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: R. Leuckart: Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Hardys Behandling af Fast med Hurtigkur. Vakancer. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten.

Ein Hand- und Lehrbuch für Naturforscher und Aerzte. Von R. Leuckart. Erster Band. Leipzig u. Heidelberg 1863.

(Anmeldt af Dr. H. Krabbe.)

Slutningen af dette Bind, hvoraf de 2 første Leveringer ere anmeldte i Ugeskriftets 2den Række XXXVII. Nr. 5—6, afhandler Ikterne og Iglerne.

Ikter vides ikke hertillands nogensinde at være fundne hos Mennesker; dog er det ikke usandsynligt, at enkelte Arter en sjelden Gang kunne forekomme. Men i visse Egne ere de af meget stor Betydning, saaledes navnlig Distomum hæmatobium i Ægypten.

Distomum hepaticum har man længe (siden forrige Aarhundrede) vidst undertiden kunde findes hos Mennesket; dens Forekomst hos Dyrene omtales allerede fra

Midten af det 16de Aarhundrede. Ulige hyppigere end hos Mennesket forekommer den hos planteædende Pattedyr, især hos Faaret og andre Drøvtyggere; ogsaa har man fundet den hos Hesten, Æselet, Elephanten, Svinet, Kænguruhen og flere Gnavere. Sædvanlig opholder den sig i Galdegangene, dog træffer man den ogsaa undertiden i Tarmkanalen, ja selv i Portaaren eller i andre Dele af Blodaaresystemet. ~~Den synes at have en vid geographisk Udbredelse;~~ man kjender den ikke blot fra alle europæiske Lande, men ogsaa fra Ægypten, Grønland og Nordamerika; ligeledes skal den findes i Australien og van Diemens Land. Hos Mennesket er den i det Hele taget sjelden og forekommer gjerne kun i faa Exemplarer; i Dalmatien skal den hos Indbyggerne ved Bredderne af Narenta være overmaade almindelig. Naar Leuckart udtaler den Formodning, at den muligviis ogsaa kunde være almindelig hos Islænderne, da kan jeg efter mine Erfaringer ikke bekræfte dette; Leverikten synes overhovedet slet ikke at findes paa Island, eller i det Mindste maa den være sjelden der, hvorimod den skal være almindelig hos Faarene paa Færøerne. I visse Aar, der have udmærket sig ved stor Fugtighed, er den optraadt med en paafaldende Hyppighed og har anrettet betydelige Ødelæggelser. Saaledes bortrevne i 1842 i Omegnen af Arles 300000 Faar deraf, og i England anslaaer man Antallet af Faar, som gaae til Grunde derved, til i Gjennemsnit en Million om Aaret. Man har undertiden fundet 800—1000 Leverikter i Levernen af et eneste Faar; dog har Leuckart sjelden fundet flere end 150—200. Hos Mennesket finder man sjelden flere end 5—6.

Leverikten opnaaer en Længde af indtil over 1″ og en Bredde af henved ½″. Dens forreste Ende danner en temmelig tyk, kegleformet Fremstaaenhed, medens den forøvrigt

er flad og bladformet. Huden er besat med talrige smaa, skælagtige Torne, som vende bagtil og hjælpe den frem, naar den bevæger sig. Fordøielseskanalen deler sig som sædvanlig hos Ikterne gaffelformigt i 2 Grene; men hver af disse sender igjen en Deel træformede Forgreninger ud mod Randen.

Ikter forekomme i udviklet Tilstand fortrinsviis hos Fisk, Padder og Vandfugle, og det er som bekjendt allerede for en Deel Aar siden lykkedes hos nogle Arter at forfølge deres Udvikling, ved hvilken der finder en Generationsvexel Sted, saaledes at de i deres kjønsløse Tilstand snylte i forskjellige, mest lavere Vanddyr, navnlig Bløddyr. Leveriktens Udviklingshistorie har hidtil været aldeles ubekjendt; Leuckart har nu fundet, at der af dens Æg efter længere Tids Ophold i Vandet fremkommer en Unge, som er kegleformet, tykkere fortil, forsynet med et Par Øienpletter, rimeligviis Synsredskaber, og med en tæt Beklædning af lange Fimrehaar, ved hvis Hjælp den svømmer livlig omkring. Denne Fimrehaarsbeklædning falder snart af, og Dyret trækker sig sammen til en kegleformet eller oval Masse. Videre er det ikke lykkedes at forfølge Udviklingen; imidlertid er det i Analogi med andre Ikters Udvikling sandsynligt, at den derefter borer sig ind i en eller anden lille Art af Snegle og udvikler sig til en Sporocyst, en ubevægelig, sækformet, kjønsløs Amme, hvis Unger da enten tilligemed Sneglen ved Græsningen kommer ind i Faar eller andre Dyr, eller, hvad Leuckart er mere tilbøielig til at troe, først blive til Haleikter, som da igjen opsøge en ny Vært, med hvilken de komme ind i Pattedyr. Leuckart har gjort en Deel Forsøg for at opklare disse Forhold, men hidtil uden Held. De mindste Exemplarer af Leverikten, han har truffet, vare

5''' lange og havde da allerede temmelig fuldstændig udviklede Kjønsredskaber.

I Leveren trænge Leverikterne fra Galdegangens Hovedstamme bestandig videre frem i dennes Forgreninger, som derved udvides. Galdegangenes Sliimhinde bliver Sædet for en katarrhalsk Betændelse, og det omgivende Bindevæv fortykkes. Findes der mange Ikter, kan Gangenes Udvidelse blive meget betydelig; ogsaa afsættes der ofte kalkagtige Masser paa deres indre Flade. Disse Forandringer medføre Forstyrrelser i Kredsløbet, og de fleste angrebne Dyr gaae til Grunde af Bugvattersot.

Angaaende de Forstyrrelser, Leverikten fremkalder hos Mennesket, er kun Lidet bekjendt. I et Tilfælde, meddelt 1782 af J. P. Frank, fandtes der hos et 8aarigt Pigebarn 5 Leverikter i en Udposning ved Begyndelsen af den udvidede Galdegang; hun havde i et halvt Aar havt stærk Diarrhoe, Smerte i Leveregnen og undertiden Krampe, men ingen Guulsot. — Et andet Tilfælde, hvor Sygdomssymptomerne mere øiensynlig skyldtes en Leverikte, iagttoges i Zürich 1862 af Biermer. Det var en Soldat fra Sumatra, hos hvilken der hurtig udviklede sig en Guulsot, senere af og til Leversmerter, dernæst Parotitis, betydelige skorbutiske Ekchymoser, tilsidst Lungebetændelse og Vildelser; Døden indtraf efter 8 Maaneders Forløb. Der fandtes en fuldstændig Obliteration ved Delingen af Ductus hepaticus. Galdegangene vare tildels stærkt udvidede, og i Ductus choledochus fandtes een Distomum hepaticum, som Leuckart fik Leilighed til at undersøge. I flere andre Tilfælde har man tilfældig fundet en enkelt Leverikte, udenat der omtales pathologisk-anatomiske Forandringer eller Sygdomssymptomer, som kunde bringes i Forbindelse dermed. — Duval (1842) fandt ved at præparere Venerne i Underlivet en Leverikte i Portaaren

og 4 til 5 Stykker i dennes Grene. Skjøndt der i Leveren ikke fandtes Spor af Indvoldsorme, ligger det dog nær at formode, at de vare komne derhen fra Galdegangene. I den nyere Tid har man ogsaa oftere iagttaget Tilfælde, hvor der ved Aabningen af Bylder i Fodsaalen, (Giesker) paa Baghovedet, (Harris) bag Øret (Fox) og i Leveregnen (Dionis) udtømtes een eller flere Leverikter; de maae snarest antages at være førte derhen gjennem Aaresystemet; men i alle disse Tilfælde, der dog havde medført flere Maaneders Lidelser, vare Ormene kun smaa og uden udviklede Kjønsredskaber, hvilket tyder paa, at de udenfor Leveren ikke finde de nødvendige Betingelser for deres fuldstændige Udvikling.

Distomum crassum. Denne Ikte, som er tykkere og næsten dobbelt saa stor som den foregaaende, har man (Busk 1843) kun fundet een Gang, nemlig i Tarmkanalen hos en Laskar, der døde i et Hospitalskib paa Themsen, i et Antal af 14 Exemplarer. Det synes ikke, at den Sygdom, hvoraf han døde, stod i nogen Forbindelse med disse Parasiters Tilstedeværelse.

Distomum lanceolatum lever, ligesom Dist. hepaticum og ofte i Selskab med denne, i Galdegangene hos Faaret og Oxen; ogsaa har man undertiden fundet den hos Hjorten, Daadyret, Kaninen, Haren, Svinet, Katten og Mennesket. Ligesom Distomum hepaticum findes den undertiden ogsaa i Galdeblæren eller i Tarmkanalen. Udenfor Europa kjendes den kun fra det nordlige Amerika.

Man har ofte forvexlet den med Dist. hepaticum og anseet den for Unger af denne. Den bliver indtil 4''' lang, 1''' bred, er lancetformet, men længere tilspidset fortil (medens Dist. hepaticum har sin største Brede foran Midten), og dens forreste Ende danner ikke nogen kegleformet Fremstaaenhed. Huden er nøgen, uden Torne. Tarmkanalen

af en simplere Form, kløftet i 2 Grene, der mangle Sideforgreninger.

Leuckart har fundet, at Ungen træder ud af Ægget, omtrent 3 Uger efterat dette er kommet i Vand. Den har en rundagtig Form og bevæger sig ikke saa hurtig som Ungen af Dist. hepaticum, idet den kun har Fimrehaar paa den forreste tilspidsede Deel af Legemet; denne er desuden forsynet med en lige Torn, som kan stødes frem og uden Tvivl er et Boreredskab, sandsynligviis til at trænge ind i Snegle. Dens videre Udvikling er ubekjendt.

Den holder sig i Leveren til de mindre Grene af Galdegangene, i Samklang med dens mindre Størrelse; da den desuden sjeldnere forekommer i saa stort Antal, foraarsager den ikke saa betydelige pathologiske Forandringer. Hos Mennesket haves kun faa Iagttagelser af dens Forekomst. I det ene Tilfælde (Buchholz) fandtes den i stort Antal i Galdeblæren ved en Obduktion; i et andet (Chabert) afgik den, ligeledes i betydeligt Antal, ved Stolgangen (altsaa fra Tarmkanalen) hos en ung Pige efter Anvendelsen af Oleum empyreumaticum. Et tredie Tilfælde (Kirchner) er iagttaget hos en ung Pige i Böhmen, som i flere Aar havde vogtet Faar. Efter længere Tids Lidelse, med Smerter i Leveregnen, Svulst af Underlivet og Tab af Huld og Kræfter maatte hun i det sidste halve Aar holde Sengen; der var Oedem i Fødderne, og Leveren følte meget forstørret. Leveren veiede 11 ℔ og indeholdt 11 Galdestene; i Galdeblæren, der var stærk sammentrukken og ingen Galde indeholdt, fandtes 47 Dist. lanceolata i fuldt udvoxen Tilstand.

Distomum ophthalmobium har man (Gescheid) kun fundet een Gang, nemlig 4 Exemplarer mellem Lindsen og Lindsekapselen hos et 9 Maaneder gammelt Barn, der havde en medført Cataracta lenticularis cum partiali capsulae suffu-

sione og døde af Atrophi. De vare $^1/_4$—$^1/_2$''' lange, uden udviklede Kjønsredskaber, og ganske sikkert ufuldstændig udviklede Dyr; Leuckart anseer det for muligt, at det kan have været Unger af Dist. hepaticum eller lanceolatum.

Distomum heterophyes er ligesom den følgende Art bleven bekjendt ved den nu afdøde Bilharz, Vicekongen af Ægyptens Livlæge, som to Gange fandt den i Tarmkanalen i overmaade stor Mængde. Den er kun lille, af omtrent $^1/_2$''' Længde, langagtig oval, bredest bagtil og har ligesom Dist. lanceolatum en simpel gaffeldelt Tarmkanal.

Distomum haematobium maa ansees for en af de farligste menneskelige Parasiter. Det paastaaes, at Halvdelen af den voxne Befolkning af ægyptisk Herkomst (Fellaher og Kopter) lider eller har lidt deraf. Heller ikke er den sjelden hos Nubierne, medens Negerne kun undtagelsesviis angribes af den. Ogsaa forekommer den hos Aberne. Den har, hvad der er en Undtagelse blandt Ikterne, særskilt Kjøn. Hannen er kortere ($^1/_2$'') og tykkere end Hunnen, dens Forkrop temmelig flad, men Bagkroppen tilsyneladende cylindrisk, idet den mod Bugsiden er rullet sammen til et Rør, som optager Hunnen. Denne er $^3/_4$'' lang, med et næsten cylindrisk Legeme. Ungen, som kommer ud af Ægget, er valseformet, noget tykkere fortil, og overalt beklædt med temmelig lange Fimrehaar. Æggene afsættes fordetmeste i Klumper i de forskjelligste Organer. Bilharz fandt dem saavel i Levervævet og mellem Tyndtarmens Hinder som i Urinveiene, Sædblæren og den nederste Deel af Tyktarmen, dog paa de sidstnævnte Steder ulige hyppigere og i større Mædgde end paa de førstnævnte; snart var det i det submukøse Bindevæv, snart i Sliimhinden eller i Sliimlaget paa dennes Overflade. Undertiden fandtes Æggene

ogsaa frit i Blodkarrene, der overhovedet synes at være deres primære Sæde.

Den udviklede Ikte lever i Portaarens Stamme og Grene, i Milt- og Krøsblodaarerne samt i Endetarmens og Urinblærens Blodaarenet. Saalænge den er lille og opholder sig i de større Blodaarestammer, gjør den rimeligviis ikke stor Skade. Er den derimod udvoxen og trænger frem i de mindre Grene, hindrer den Blodets Løb og foraarsager ved den Irritation, den selv og dens efterhaanden ophobede Æg fremkalde, en mere eller mindre begrændset Betændelse paa det lidende Sted, som efter de lokale Forhold og andre Biomstændigheder faaer et forskjelligt Udfald og ofte kan foranledige nye Forstyrrelser af den forskjelligste Slags.

Hyppigst og vigtigst ere de Forandringer, den fremkalder i Urinveiene, navnlig Blæren og Urinlederne. Griesinger fandt dem 117 Gange ved 363 Obduktioner, og Bilharz troer, at neppe Halvdelen af de voxne Ægyptere er fri derfor. Der opstaaer først en katarrhalsk Betændelse, Sliimhinden bliver stærkt rød paa det lidende Sted, Haarkarrene varikøse og den svulne Overflade bedækkes af et Lag seig Sliim. Saavel i Sliimhinden som paa dens Overflade og i det underliggende Bindevæv findes utallige Æg, dels enkeltviis, dels i Klumper. Som oftest fører denne Betændelse til en Forhærdelse, og det lidende Sted bliver misfarvet, af en seig, læderagtig Beskaffenhed; ved nærmere Betragtning har det Udseende som en flinkornet Sandsteen, og det giver ved Gjennemskæring en knistrende Lyd. Dette hidrører fra Ikteæggene, som nu ere opfyldte tildels med Fedt, men især med kulsuur Kalk, efterat Ungerne i dem ere gaaede tilgrunde. Sliimhindens Overflade har tidt en tyk, ru Belægning, som dels indeholder Æg, dels ogsaa ofte talrige større og mindre Konkrementer indtil af et Hirse-

korns Størrelse, der for det Meste synes at bestaae af Urinsyre og rimeligviis opstaae ved Inkrustation af Ikteæg. Disse Forandringer kunne undertiden strække sig over mere end Halvdelen af Urinblærens Væg. I Urinlederne danne de gjerne ringformige Afleiringer, som endog kunne fremkalde fuldstændig Obliteration og have Udvidning af den overliggende Deel af Urinlederen, Nyrebækkenet og Nyrebægrene samt Atrophi af Nyrevævet til Følge.

I andre Tilfælde finder man paa Blærens Sliimhinde enkelte eller gruppeviis samlede Udvæxter, snart stilkede, snart med bred Grundflade, undertiden af en Bønnes Størrelse. De ere bløde, gule eller røde af talrige Aarer; Overfladen let blødende, ikke sjelden overtrukken med Inkrustationer. Sliimhinden er fortykket og det submukøse Bindevæv hypertrophisk, begge forsynede med et rigeligt Haarkarnet; ikke sjelden ere Karrene stærkt udvidede og paa sine Steder forvandlede til temmelig rummelige Huulheder, som ofte indeholde udvoxne Exemplarer af Dist. haematobium. I Udvæxternes Parenchym findes talrige, for det Meste friske Æg.

Mellem begge disse Former findes talrige Overgange, og de kunne findes sammen. Urinveienes Muskelhinde er ved disse Lidelser kun sjelden forandret, let hypertrophisk. Undertiden kan den primære Betændelse gaae over i Forboldning og Saaret have Lighed med et dysenterisk Tarmsaar.

Symptomerne med disse Forandringer ere for det Meste som ved en chronisk Blærekatarrh. Undertiden komme heftige Smerter; hyppig Trang til Vandladning; Urinen er ofte i længere Tid blodig og sliimblandet og sætter gjerne et rigeligt Bundfald, som indeholder talrige Ikteæg, Klumper af Urinsyre, desuden urinsure, oxalsure eller phosphorsure Salte.

Der er ingen Tvivl om, at denne Lidelse middelbart

eller umiddelbart ofte foranlediger Steendannelse, som man længe har kjendt som endemisk i Ægypten. I alle Tilfælde, hvor man har undersøgt de ægyptiske Steenpatienters Urin nøiere, indeholdt den store Masser af Ikteæg. H. Meckel har meddelt en Iagttagelse af en ægyptisk Urinsteen, hvis Kjærne indesluttede en stor Mængde Ikteæg, og af hvis Form og Leiringsforhold det fremgik, at det var en stilket polypøs Hypertrophi, paa hvilken der havde afsat sig Steenmasse.

I mange Tilfælde saae Griesinger de omtalte Lidelser efter en almindelig Tæring ende med Døden, for det Meste ved Dysenteri, Pneumoni og andre akute Sygdomme. Hvorvidt disse Sygdomme hænge sammen med Iktelidelsen, lader sig for Tiden ikke afgjøre; de fleste Tilfælde af Dysenteri i Ægypten skyldes utvivlsomt andre Aarsager end Ikterne.

Monostomum lentis er et lille, $^1/_{10}'''$ langt Dyr, hvoraf Nordmann fandt 8 Exemplarer i de ydre Lag af en Lindse, som Jüngken havde extraheret hos en ældre Kone. Det er utilstrækkelig beskrevet og sikkert ligesom Dist. ophthalmobium et ufuldstændig udviklet Dyr.

Iglerne ere i naturhistorisk Henseende beslægtede med Ikterne. Om end deres Snylteliv kun er midlertidigt og man er mere vant til at betragte Lægeiglen som et therapeutisk Middel end til at ansee den for et Snyltedyr, saa afhandles Iglerne dog med nok saa megen Ret blandt disse, som, hvad man har gjort, i et Tillæg til Medicamenta acria, og visse Arter af Igler have overhovedet kun Betydning som skadelige Snyltedyr.

Hirudo medicinalis, den almindelig brugte Lægeigle, er af Nogle bleven opløst i 17—18 forskjellige Arter, som dog for største Delen vistnok kun ere Varieteter af een og samme Art. Leuckart har ikke havt Materiale nok til at

afgjøre dette Spørgsmaal, men omhandler dem som een Art, af hvilke de 2 hyppigst forekommende Varieteter benævnes medicinalis og officinalis. Med Hensyn til dens medicinske Betydning skal her fremhæves Følgende. Naar man med en skarp Sax overklipper en Igle, som suger, tæt bag dens Svælg, seer man Blodet strømme stødviis ud under en formelig Rhythmus. Da denne Operation ikke forstyrrer Iglens Sugebevægelser, men umuliggjør Fyldningen af dens Legeme, har man ogsaa oftere med Held anvendt den i Tilfælde, hvor en stærkere eller længere vedvarende Blodudtømmelse var indiceret. Den Mængde Blod, en Igle suger, retter sig i Almindelighed efter dens Størrelse. Den er betydeligere hos ældre og større Exemplarer end hos yngre og mindre. Dette gjælder imidlertid kun med Hensyn til det absolute Blodtab; thi i Forhold til deres Legemes Størrelse suge de større Igler ikke saa meget Blod som de mindre. Med Hensyn til deres Anvendelighed kommer ogsaa Raceforskjelligheden i Betragtning: H. officinalis suger nok saa meget Blod som H. medicinalis. Naar en Igle har suget, og allerede medens dette staaer paa, sveder en vandklar Vædske ud gjennem dens Hud. Denne Afsondring vedvarer nogle Dage og beløber sig til $^1/_3$, undertiden endog til $^3/_4$ af den optagne Masse. Denne Vædske indeholder ingen organiske Stoffer, men er en svag Saltopløsning, mest af Kogsalt. Fordøielsen og Opsugningen af Mavens Indhold medtager 12—18 Maaneder; dog tør man, naar Iglerne ere i det Frie, hvor de bevæge sig mere, maaske kun anslaae Varigheden til 5—9 Maaneder. Ligesom den optagne Næring slaaer til for lang Tid, saaledes kunne Iglerne ogsaa faste i lang Tid. Ogsaa naar man ved Tryk med Fingrene eller paa anden uskadelig Maade har udtømt Mavens hele Indhold gjennem Mundaabningen, kunne de, naar det er udvoxne og vel nærede Exem-

plarer, leve et Par Aar eller mere. Ebrard anbefaler, naar man vil udtømme Iglens Blod paa ovennævnte Maade, som han anseer for den bedste og sikkreste, først at dyppe Iglen i en Blanding af lige Dele Viin og Vand eller 1 Deel Viineddike og 4—8 Dele Vand; paa denne Maade vil han uden Tab have behandlet meer end 100000 Igler og gjort dem brugbare til snart at anvendes paany. — Det er ikke for høit regnet, naar man anslaaer Iglens Livsvarighed til 18—20 Aar. — Som Beviis paa, hvor overordenlig stort Forbruget af Igler er, anføres, at der i London aarlig bruges 7 Millioner; alene i Hospitalerne i Paris anvendes om Aaret 5—6 Millioner, som medføre et Blodtab af meer end 2000 Centner. — Man har seet Igler frembringe betydelige Efterblødninger, som vanskelig lode sig stille, naar de uforsigtig anvendtes i Næsehulen eller andre hule Organer og trængte for dybt ind; for at forebygge Sligt kan man sikkre sig Iglen ved at stikke en Traad midt igjennem dens bageste Sugeskaal.

Foruden den almindelige Lægeigle anvendes ogsaa paa sine Steder andre fra den bestemt forskjellige Arter, saaledes Hirudo interrupta, som findes i det nordlige Afrika, Italien og Spanien og i temmelig stort Antal udføres til Frankerig, England og Sydamerika. I det sydlige Frankerig træffer man den i Officinerne næsten ligesaa hyppig som H. medicinalis; men den ansees for mindre god. — H. mysomelas, af endnu ringere Kvalitet, udføres fra Senegambien især til Sydfrankerig. — H. granulosa i Ostindien fremkalder især hos Børn ikke sjelden foruroligende Blødninger, som dog ved passende Behandling i Reglen lade sig stille uden alvorlige Følger; den udføres i stor Mængde til Isle de Bourbon og St. Maurice. — Hirudo javanica anvendes paa Java, H. senica af de europæiske Læger i China, H. qvinqvestriata almindelig i Ny-Syd-Wales.

Hirudo vorax findes i Sydeuropa, men er især i Nordafrika saa almindelig, at den bliver farlig for Mennesker og Dyr, idet den, og navnlig dens Unger, synkes med Drikkevandet og for længere Tid sætter sig fast i Svælget, paa Luftrørsklappen og selv i Luftrøret. Det er denne Art, til hvilken den i »Hospitalstidende« for 11te Mai 1864 givne Meddelelse nærmest refererer sig. I therapeutisk Øiemed anvendes den ikke, da dens Kæber, hvorom man ved Forsøg har overbevist sig, ere for svage til at gjennembore Huden endog hos Børn, men kun kunne bide paa Sliimhinder. Den er især en Plage i den varme Aarstid, i hvilken man f. Ex. i Algier ved Slagtning neppe finder en Hest eller en Oxe, som er fri derfor. Hos Heste og Kameler træffer man den især i Næsehulen; den sidder fast med sin bageste Sugeskaal og har gjerne saaret Sliimhinden paa forskjellige Steder i Omfanget. Efter Guyons Undersøgelser spiller den sandsynligviis en betydelig Rolle ved de Sygdomme, som i den varme Aarstid hjemsøge Kvæget i Algier og andre Steder i Nordafrika.

Hirudo ceylanica er en ganske lille Igle, som findes paa Ceylon og i det sydlige Asien indtil 16000′ op paa Himalaya. I den tørre Aarstid graver den sig ned i Jorden; men naar der falder Regn, mylrer den frem i Tusindviis og opholder sig under nedfaldent Løv og paa Underfladen af Planter. De bevæge sig overmaade hurtig, endog springende, og trænge igjennem Maskerne paa Strømper og Linned, hvorfor man beskytter sig imod dem med Strømper af Skind eller Uld, som trækkes over Buxerne og bindes fast ved Knæene. Dog beskytter dette kun imod dem, der findes paa Jorden, ikke mod dem, der lade sig falde ned fra Træerne. Især ere de naturligviis en Plage for de Indfødte,

som gaae negne. Ogsaa Dyrene angribes af dem; selv hos Fugle krybe de ind gjennem Næseborene. Hurtig og umærkelig suge de sig fast og blive ikke sjelden hængende i Timer, før de falde af. Deres Bid er ikke giftigt; men de blive farlige ved deres Mængde og idet Saarene ved slet Behandling komme i langvarig Suppuration. Paa Ceylon skyldes mange Misdannelser disse Dyr, som de Indfødte frygte mere end Slanger og Rovdyr. Ogsaa underPortugisernes, Hollændernes og Englændernes Felttog have de anrettet store Ødelæggelser blandt de europæiske Tropper.

Af Igleslægten Haementaria anvendes

Haementaria officinalis i Byen Mexiko, hvor den lever i Lagunerne, paa samme Maade som Hirudo medicinalis og foretrækkes endog for denne, da dens Bid ikke efterlader noget Ar.

Haementaria mexicana findes paa samme Sted; men dens Anvendelse er ikke uden Fare, da den ofte medfører et akut Hududslet med stærke Kongestioner til Hovedet, som undertiden have Døden til Følge; man formoder, at den afsondrer en giftig Vædske.

Hardys Behandling af Fnat med Hurtigkur.

(Wien. med. Wschr. 30. April 1854.)

Man indgnider hele Legemet undtagen Hovedet med grøn Sæbe i en halv Time. Denne Indgnidning skal rense Huden og befrie den for fremmede Substanser. — Strax efter gives

et varmt Bad, i hvilket den Syge fortsætter Indgnidningen. Dette Bad, der varer en heel Time, fuldender Hudens Renselse, bevirker, at den »svulner op«, og at Overhuden macereres; Furerne, som indeholde Fnatmidder, aabnes, og saaledes forberedes det heldige Udfald af den »virkelig parasiticide« Indgnidning af en Salve, bestaaende af

64 Dele Fedt,
20 — Svovl,
8 — Subcarbonas Lixiviæ og
8 — Vand.

Denne Indgnidning gjøres særdeles eftertrykkelig og over hele Legemet. — Efter Indgnidningen klæde de Syge sig paa uden først at vadske Salven af; thi dennes Berørelse med Huden bør vare i flere Timer for at gjøre Ødelæggelsen af Midderne fuldstændig og for ogsaa at dræbe dem, der maatte opholde sig i Klæderne.

I 11 Aar (1852—1862 inkl.) bleve 37429 Personer (26650 Mænd, 10779 Kvinder) behandlede paa denne Maade. Af disse behøvede kun 535 at gjennemgaae Kuren paany ɔ: af 70 Syge helbrededes 69.

Vakancer. Distriktslægeembedet i Nykjøbing paa Falster med tilhørende Landdistrikt. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 28de Mai til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Levy.

Lægeposterne ved den nordsjællandske Jernbane med Sidebanen til Klampenborg. Man melder sig skriftlig inden 13de Juni hos Formanden for Sygekassen med Angivelse af, for hvilken Banestrækning og mod hvilket Honorar Lægetilsynet kan overtages. Lægerne erholde fri Befordring i 2den Kl. Koupeer.

I Ugen fra Tirsd. d. 17de Mai til Tirsd. d. 24de Mai 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 594 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	46	68	20	23	1	158
Gastrisk Feber	6	9	8	»	»	23
Typhoid Feber . . .	8	1	1	»	»	10
Cholerine	3	13	4	2	»	22
Koldfeber	3	11	3	2	»	19
Rosen	9	23	2	»	»	34
Rheumatisk Feber . .	11	13	2	»	»	26
Kighoste	1	»	2	16	2	21
Kopper	10	4	2	8	»	24
Mæslinger	1	5	29	73	6	114
Skarlagensfeber . . .	»	»	1	3	»	4
Brystbetændelse . .	15	12	1	4	»	32
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	1	1
Hjernebetændelse . .	»	»	1	2	»	3
Zona	»	4	»	1	»	5
Faaresyge	1	5	7	7	»	20
Strubehoste	»	»	»	»	1	1
Diphtheritisk Halsbet..	»	3	4	1	»	8
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	114	171	87	142	11	525

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Brystb.	Faares.
Ny By . .	46	9	2	13	4	9	10	3	2	36	10	13
Gamle By .	55	7	1	5	13	13	9	7	7	52	14	5
Nyboder . .	9	1	7	»	»	4	4	»	4	14	2	»
Christiansh.	17	1	»	1	1	4	2	»	»	5	5	»
Udenbyes .	31	5	»	3	1	4	1	11	11	7	1	2
	158	23	10	22	19	34	26	21	24	114	32	20

Desuden Gonorrhoe 38, blød Chanker 14, haard Chanker 10, Barselfeber 7 og Fnat 28 Tilfælde. Mange katarrhalske Diarrheer og Choleriner (Ballin).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 11. Juni. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Sundhedspolitiet og Bornekopper. L. Landois: Om Læsesygen. Om Antagonismen mellem Opium og de mydriatiske Stoffer. Dødsfald. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Marts og April 1864. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Sundhedspolitiet og Bornekopper.

Det er et glædeligt Tidernes Tegn, at fornuftige Udtalelser i Pressen bære nogen Frugt: Dr. P. Knudsens Meddelelse i Ugeskriftet af 28de Mai d. A. har allerede 3 Dage efter, d. 1ste Juni, bevirket en Rundskrivelse fra Kjøbenhavns Politidirektør til Distriktslægerne her i Staden, hvilken har til Hensigt at afhjælpe de af den nævnte Forfatter paapegede Misligheder og lyder saaledes:

Da Koppesygdommen heri Staden synes i Begreb med at antage Charakteren af en Epidemi, turde det være paa Tiden at træffe alvorlige Foranstaltninger derimod og navnligen at sørge for, at den ved Fdg. 3die April 1810 paabudte Vakcination finder Sted. I denne Fdg.'s § 12 hedder det: »at Alle og Enhver i de Huse, hvor de naturlige Kopper yttre sig, skal være pligtige strax at lade sig vakcinere, medmindre de have havt de naturlige eller Kokopperne«. Overholdelsen af denne Bestemmelse møder dog, naar den skal træde i Kraft, mange Hindringer, ikke alene derved, at Vakcinationsinstitutet kun er aabent 1 Gang om Ugen, hvorfor der let kan hengaae en Uge, forinden Vakcinationen kan

foretages, men ogsaa derved, at Forældre foregive, at deres spæde Børn ikke kunne taale Luften, eller at de savne de fornødne Klæder til at komme ud med.

At anvende umiddelbar Tvang imod de Paagjældende vilde neppe være hverken lovligt eller hensigtsmæssigt, men derimod formener jeg, at der vilde kunne udrettes Meget i den ved det nævnte Lovbud tilsigtede Retning derved, at Vakcinationen, hvor det efter Politiets Skøn fandtes fornødent eller ønskeligt, blev foretaget i Vedkommendes Hjem.

Jeg skal derfor, idet jeg forudskikker den Bemærkning, at Vakcine til enhver Tid vil kunne faaes hos Forstanderen for Vakcinationsinstitutet, henstille til D'Hrr. Distriktslæger som dem, paa hvem Byrden ved en Koppeepidemi nærmest vilde falde, om de ikke maatte findes villige til hver i sit Distrikt at foretage den paabudte Vakcination i de angrebne Huse, naar der i hvert enkelt Tilfælde fra Sundhedspolitiet bliver tilstillet Dem en Liste over de uvakcinerede Personer, der findes i Huset, og Politiet derhos drager Omsorg for, at de Vedkommende ere tilstede til en bestemt forud aftalt Tid, samt iøvrigt paa bedste Maade yder sin Bistand ved Udførelsen af disse Forretninger.

Enhver af D'Hrr. anmodes om ved Paategning paa hosfølgende Exemplar af dette Cirkulære at meddele mig, hvorvidt han er villig til at overtage det omhandlede Hverv.

Efter Forlydende er der flere af D'Hrr. Distriktslæger, som have stillet Betingelser for eller gjort Indvendinger mod at overtage Forretninger, som det egenlig tilkommer andre Embedsmænd, nemlig de ved Vakcinationsanstalten ansatte Læger, at udføre. Hvad enten man nu vil billige en saadan Vægring eller betinget Indvilligelse eller ikke, saa vil man dog vist erkjende det Ønskelige i, at Adgangen til Vakcinationsanstalten under de nærværende Omstændigheder blev aabnet mere end een Gang om Ugen, eller at der oprettedes nogle midlertidige Filialer i Byens Udkanter, eller, — og det allerhelst, — at der paa begge disse Maader sørgedes for at lette Befolkningen Afbenyttelsen af Anstalten. Ugeskriftet tillader sig at henstille dette Forslag til alle Vedkommendes hurtigst mulige Overveielse.

Om Lusesygen.

Af Dr. L. Landois i Greifswalde (v. Siebold u. Kølliker: Zeitschr. für wissenschaftl. Zoologie. Bd. 14. Heft 1. 1864.)

Forfatteren har paabegyndt en Række Afhandlinger om de hos Mennesket snyltende Pediculiner og meddeler i en af de første sine historisk-kritiske Undersøgelser angaaende Lusesygen, hvoraf det Væsenligste er Følgende.

Fra Oldtiden indtil den nyeste Tid haves mere som Sagn end paa paalidelige Iagttagelser støttede Beretninger om Lusesygen, der ofte har været anseet for en Straf, hvormed Guderne hjemsøgte Tempelskændere, Gudsbespottere og haardhjertede Tyranner. De Spørgsmaal, som Kritiken har at klare med Hensyn til denne noget gaadefulde Sygdom, ere nærmest disse:

Er den af de forskjellige Forfattere anførte Lusesyge en og samme Sygdom eller omfatter dette Navn forskjellige Sygdomme? Gives der overhovedet en specifik Sygdom, som man maa betegne med dette Navn? Hvilken Art af Slægten Pediculus foraarsager denne Lidelse, og er det berettiget at opstille en særegen Art (Pediculus tabescentium Alt), som skulde betinge Lusesygen?

Plutarch fortæller om flere Grækere og Romere, at de døde af Lusesyge, og navnlig anføres det efter ham almindelig om Sulla. Diodorus Siculus beretter om et helt Folk, at de, naar de bleve gamle, pleiede at blive opædte af Luus. Senere var det især Christenforfølgere (Vandalernes Konge Honoricus, Keiser Arnulf o. Fl.), der faldt som Offere for Sygdommen. Om Philip II. af Spanien berettes der, at han under sin sidste Sygdom bedækkedes af Bylder og Saar, hvoraf der fremmylrede Masser af Luus.

Buxbaum (1730) meddeler et mærkeligt Tilfælde om en 40aarig Mand, som leed af usigelig Kløe og overalt paa Legemets Overflade havde Knuder, som bleve aabnede, og hvoraf der mærkelig nok ikke kom nogen Vædske ud, men en uhyre Mængde Luus. De bleve efterhaanden alle aabnede, og Manden kom sig. Lignende Tilfælde af Luus under Huden anføres af Forestus, Heberden og Rust.

Men ved Siden af disse Tilfælde findes i Literaturen ogsaa adskillige optegnede (af Forestus, Lafontaine, Alibert, Blondel, Hufeland), hvor Lusene fandtes i næsten utrolig Mængde paa Huden og hos Nogle medførte Døden. Af særegen Interesse med Hensyn til denne Lidelse er en Afhandling af Alt (De Phthiriasi, Bonnae 1824), fordi han opstillede en for Lusesygen eiendommelig Art af Slægten Pediculus under Navn af Pediculus tabescentium, som han afbildede, og for hvilken han angav de charakteristiske Kjendetegn. Han havde samlet dem hos en kachektisk og i høi Grad forkommen Kone, som længe havde lidt af Arthritis og havde en stor Mængde Luus. Huden var guul, meget rynket, haard og ru. Paa enkelte Steder var der Skorper, hvorunder der tildels fandtes talrige Luus. Hun kom sig efter Indgnidning med Terpenthinolie.

I den nyeste Tid har Gaulke givet særdeles vigtige og interessante Oplysninger og Iagttagelser angaaende Lusesygen fra Egnen omkring Gumbinnen, som er overordenlig rigt forsynet med disse Snyltedyr, og hvor han har seet mange Tilfælde af ægte Phthiriasis frembragt af Pediculus vestimenti. Et af de mest udprægede Tilfælde er gjengivet i Ugeskrift for Læger 2den Række Bd. XXXVIII (1863) S. 397, hvortil derfor henvises. Hans Antagelse, at »Luseabscesserne« opstaae derved, at Lusene med en Braad i deres Bagende gjennembore Huden for at lægge deres Æg under Overhuden,

er imidlertid urigtig. Ingen Luus har en saadan Braad; hvad man har anseet derfor, er Kjønslemmet. Lusenes Fremkomst under Huden kan kun forklares derved, at flere paa een Gang æde sig ind paa samme Sted gjennem Huden. De have nemlig ikke, som man tidligere almindelig antog, Sugeredskaber, men en virkelig Bidemund i Skikkelse af vandret virkende, faste Chitinkjæber.

Hvad nu de enkelte Tilfælde angaaer, som i Literaturen henføres til Lusesygen, saa har det i en Deel af dem, som man endog i den nyere Tid har regnet derhen, men hvor der tales om »vermes«, uden Tvivl været Maddiker. Men efter Yttringer af Aristoteles synes det, som om allerede han har seet lignende Tilfælde som de af Gaulke beskrevne; han antager, at Lusene dannes (ved generatio æqvivoca) i Huulheder i Huden, om hvilken han siger, at de ikke indeholde Pus; man har villet tyde det, som om der var Tale om Fnat; men Aristoteles har neppe kjendt Fnatmiden, og hans φθεῖρες ere virkelige Luus, ikke Mider.

Lusesygen hidrører fra Pediculus vestimenti og beroer paa en betydelig Formerelse af denne; den direkte Skade, disse Snyltedyr gjøre, bestaaer kun i det Forbrug af Næringsvædske, de bestandig medføre. Paa denne Maade kan Sygdommen endog føre til Døden, udenat nogen anden Sygdom behøver at træde til, og dette var f. Ex. Tilfældet hos en af de Patienter, Gaulke omtaler.

Det er neppe rimeligt, at nogen egen Dyskrasi eller en eiendommelig Beskaffenhed af Blodet begunstiger Lusenes Formerelse; derimod er udentvivl Hudens Beskaffenhed af stor Betydning. Medens der gives Parasiter, som Haarsækmiderne, der bedst trives i en fedtholdig og vædskeriig Hud, saa gjælder netop det Modsatte om Lusene. Fedtet trænger ind i disse Dyrs Aandehuller og Aanderør og modvirker der-

ved i høi Grad deres Udbredelse og Formerelse, idet det hindrer deres Aandedræt. I alle de Tilfælde, hvor Hudens Beskaffenhed særlig omtales, skildres den som tør, bleg og blodfattig, endog tilbøielig til Afskalning.

I de mildere Tilfælde af Sygdommen opholde Lusene sig især i stor Mængde paa de Steder, hvor Klæderne slutte tæt til Kroppen, saaledes paa Halsen og Bæltestedet, og foraarsage der et papuløst Udslet.

I de alvorligere Tilfælde, især ved den ovenfor omtalte Beskaffenhed af Huden, æde Lusene sig ofte skareviis paa eet og samme Sted dybt ind i Huden, endog lige til det subkutane Bindevæv. Saaledes opstaaer der runde, fordybede Saar, fordetmeste uden al Afsondring, i hvilke Parasiterne sidde indleirede i stor Mængde. Disse Lusesaar faae et ganske særegent Udseende, naar Huden, der er gjennemædt og seer ud som et Sold, ikke falder fra hinanden, men holder sig udspændt som et beskyttende Dække over Saaret, som det især var tydeligt i et af de Tilfælde, Gaulke har meddelt. Man kan derfor ikke tale om »Luseabscesser«; men det er virkelige Saar, frembragte af Lusene, og de af Buxbaum og flere ældre Forfattere givne Beskrivelser stemme ganske med Gaulkes.

Ogsaa Pediculus capitis kan frembringe lignende tildækkede Saar som P. vestimenti, saaledes som det fremgaaer af et af Rust meddelt Tilfælde.

De af Alt givne Skjelnemærker mellem Pediculus vestimenti og P. tabescentium, hentede fra Hovedets Form, Følehornenes Længde og forskjellige Forhold ved Bagkroppen, holde ikke Stik og beroe tildels paa Misforstaaelser; de maae ansees for een og samme Art.

Som Resultat af disse Undersøgelser fremgaaer Følgende:

1. Ikke alle i Literaturen anførte Tilfælde af »Lusesyge«

ere virkelig foraarsagede af Luus, en Deel af dem hidrører fra Maddiker.

2. Den virkelige Lusesyge har allerede været kjendt af Aristoteles og er ofte iagttagen i Oldtiden.
3. Lusesygen bestaaer blot i en stærk Formerelse af Pediculus vestimenti.
4. I de lettere Tilfælde fremkalde Lusene kun et papuløst Udslet, i de alvorligere æde de sig paa enkelte Steder skareviis ind i Huden og frembringe enten aabne eller tildækkede Saar, af hvilke de sidste have givet Anledning til, at man tidligere urigtig antog, at Lusene opstode ved generatio æqvivoca ligesom i Abscesser.
5. En særegen Art, Pediculus tabescentium, existerer ikke, og de af Alt for denne opstillede Kjendemærker afvige kun tilsyneladende fra dem hos P. vestimenti.

Dr. H. K.

Om Antagonismen mellem Opium og de mydriatiske Stoffer.

(Efter Archives génér. de méd. Mai 1864.)

Den Erfaring, at der hersker et antagonistisk Forhold mellem Opium'ets og Belladonna'ens Virkninger paa Organismen, saaat det ene af disse Stoffer kan anvendes som Modgift imod det andet, er ikke ny. Allerede 1766 meddelte Boucher i Journal de médecine et Par Tilfælde, hvor stærke Belladonnaforgiftninger med Held vare behandlede med Opium, og 1810 skrev Joseph Lipp en Inauguralafhandling: de Veneficio baccis belladonnæ producto atque opii in eo usu, hvori han ved flere Exempler bekræfter denne Erfaring.

Han anfører ogsaa, at Italienerne behandlede Forgiftningstilfælde ved Hyoscyamus, Strammonium og Belladonna med Opiater og herved helbredede Tilfælde, hvor der allerede var indtraadt Stupor og Konvulsioner. Exempler saavel i samme som i den omvendte Retning meddeles af Dr. Anderson i Edinburgh (Monthly journal of medical sciences 1854); i et Tilfælde helbrededes en Person, der var forgivet ved en betydelig Dosis saltsuurt Morphin med 6 Drachmer Belladonnatinktur; i et andet, der angik en Kone, som havde taget 5 Drachmer Laudanum, og hos hvem Mavepompen, Elektricitet og andre Midler vare forsøgte uden Nytte, greb hun til Anvendelsen af Belladonnatinkturen. Patienten fik først 1 Unze og en halv Time senere 2 Drachmer; fem Timer efter vare alle Symptomer paa Opiumsforgiftning forsvundne.

Uagtet disse og flere lignende Tilfælde har Sagen dog hidtil været saa lidet almindelig bekjendt eller paaagtet, at man endnu i ganske nye pharmakologiske Haandbøger finder den ganske forbigaaet, og — som f. Ex. i Warncke's — blot seer den ganske korte Angivelse, at der hverken imod Belladonna eller Opium kjendes nogen Modgift. Det er derfor af Interesse, at der i American journal of the med. sciences af Lee (On the antagonistic effects of opium and the mydriatics) og Norris (Cases of opium poisonning treated by belladonna) er meddelt en Deel nye Erfaringer angaaende dette Forhold, hvilke tilligemed enkelte andenstedsfra hentede ere meddelte i Arch. génér. de méd. Sagen selv har naturligviis en betydelig saavel physiologisk som praktisk Interesse; men da man hidtil kun har en temmelig indskrænket Kasuistik at holde sig til og navnlig mangler Forsøg paa Dyr, saa bliver den praktiske Side af Sagen for

Øieblikket den eneste, som vi ere istand til at beskæftige os med.

Vi skulle meddele de følgende Tilfælde in extenso, da de have Interesse saavel paa Grund af Forgiftningssymptomerne, som paa Grund af Therapien.

Den 3die September 1861 forekom tre Tilfælde af Forgiftning med Strammonium i Hospitalet i Pensylvanien, det ene hos en Mand paa 31 Aar, de andre hos to Fruentimmer, henholdsviis 34 og 58 Aar.

Forgiftningen var skeet under følgende Omstændigheder: De to Fruentimmer vare ved at flytte ind i et nyt Huus; Manden, der var kommen for at hjælpe dem, saae ved at gaae igjennem et ubeboet Værelse en Flaske fyldt med Noget, som han antog for Brændeviin. Han skænkede sig en Kop fuld heraf og drak den ud, hvorpaa han bød de to Fruentimmer deraf. Den ældste drak omtrent et halvt Glas, den anden kun 1 eller 2 Mundfulde; ogsaa denne sidstes Barn fik en Smule deraf, og det var hos det, at Forgiftningstilfældene først traadte op. Efter 4 eller 5 Minuters Forløb saaes dets Ansigt stærkt kongestioneret, Øinene røde, det blev svimmelt og var nær ved at falde ned af den Stol, som det sad paa. Disse Tilfælde forskrækkede Moderen, som strax kom paa den Tanke, at Barnet var forgiftet. Uagtet hun selv følte sig forstyrret og næsten blind, løb hun dog med Flasken til en Apotheker i Nærheden, som ogsaa bekræftede hendes Frygt. Med megen Vanskelighed naaede hun tilbage igjen til Huset, hvor hun fandt Manden og den anden Kone liggende bevidstløse paa Gulvet; de bleve nu alle tre bragte i en Vogn og kjørte til Hospitalet. Herhen bragtes ogsaa Flasken, der fandtes at indeholde en Mængde Frø, som strax erkjendtes for Strammoniumfrø;

ogsaa var de Syges Udseende altfor charakteristisk, til at der kunde være nogen Tvivl om Tilfældenes Natur.

Manden og den ældre Kone laae i en komatøs Tilstand; deres Ansigter vare saa stærkt kongestionerede, at de næsten havde en violet Farve; Øinenes Bindehud var karfyldt, Pupillerne ufølsomme for Lyset og saa stærkt udvidede, at man neppe kunde see en lille Rand af Regnbuehinden; Huden i Ansigtet og paa Overextremiteterne var brændende heed; Aandedrættet svagt og anstrengt, Tungen og Svælget tørre og pergamentagtige, Pulsen 100, fuld og spændt.

Den yngre Kone, der havde faaet en mindre Dosis af Giften, befandt sig endnu i den maniakalske Ophidselses Stadium. Huden var rød og brændende, Pupillernes Udvidelse ligesaa stærk, som hos de andre; Tungen var tør, Tørsten stærk, der var ingen Sammentrækning af Svælget under Synkningen. Aandedrættet var paaskyndet, Pulsen bølgende, 140. Patienten havde meget stærke Delirier, der ganske havde Charakteren af Delirium tremens; hun forsøgte at staae ud af Sengen, kastede sig uafladelig fra den ene Side til den anden og kunde ikke holde sig opreist. Af Hændernes Bevægelser kunde man see, at hun snappede efter indbildte Gjenstande i Luften, eller hun krammede Tæpperne som i Delirierne under en typhoid Feber. Der var ikke Skum for Munden, ingen Slappelse af Sluttemusklerne uagtet dette Symptom af Taylor angives som charakteristisk for Forgiftningen med Belladonna og Strammonium.

Da ingen af Fruentimmerne havde kastet op, tog Lee først sin Tilflugt til Mavepumpen, hvorved udtømtes omtrent en Pot af en mørkebruun Vædske, som ikke indeholdt nogen Frø. Maven blev dernæst udskyllet med lunkent Vand. Da Symptomerne, siger Forfatteren, vare de samme som ved en Belladonnaforgiftning, anvendte jeg en Mod-

gift, hvortil jeg ved denne Forgiftning har den fuldstændigste Tillid, nemlig Opium i en Dosis, der er tilstrækkelig til at bevirke Sammentrækning af Pupillerne. Hver af Fruentimmerne fik strax 40 Draaber Laudanum, og da jeg just havde ved Haanden en Morphinopløsning, der ellers anvendtes til subkutane Indsprøitninger, lod jeg enhver af dem af denne efterhaanden faae 2 Gran af Alkaloidet. Da Excitationsstadiet var forbi, fik de tillige en halv Unze Brændeviin sammen med hver Dosis af Morphinet. Udfaldet retfærdiggjorde mine Forventninger. Efter to Timers Forløb var det yngre Fruentimmers Puls falden til 90; hun følte sig næsten fuldkommen vel, og den anden Patient var ogsaa i god Bedring. De fik da ikkun $^1/_4$ Gran Morphin pr. Dosi med 1 Unze Viin istedenfor Brændeviin; hermed fortsattes hele Natten, og den følgende Dag forlode de begge helbredede Hospitalet.

Manden frembød de samme Symptomer, kun var Nethinden ufølsom for Lyset, han var mere komatøs, og Pulsen svagere og hurtigere, 150. Et andet foruroligende Symptom var en tilsyneladende Somnolens, der efter nogle Forfattere kun forekommer i Tilfælde, hvor Døden er nær. Da han havde kastet stærkt op, førend han kom til Hospitalet, anvendtes Mavepumpen ikke hos ham. Der foreskreves 40 Draaber Laudanum to Gange med 10 Minuters Mellemrum; derefter fik han $^1/_2$ Gran Morphin hver halve Time, indtil han ialt havde taget $3^1/_2$ Gran. Dette i Forbindelse med lisomslag paa Hovedet udgjorde hele Behandlingen. Patienten kom om Natten til sig selv igjen og sov derefter en Smule. Den næste Morgen var han istand til at staae op og kunde læse store Bogstaver; lidt Udvidelse af Pupillerne og Svimmelhed holdt sig Dagen igjennem; men om Aftenen var Helbredelsen fuldstændig.

Morphinens Virkninger vare lige utvivlsomme hos alle

tre Patienter; dets Anvendelse begyndte halvanden Time, efterat de havde taget Giften, og allerede en Time senere kunde man see en tydelig Forbedring i alle Symptomerne især en stærk Formindskelse af Pupillerne; tre Timer efter var det letteste af Tilfældene helbredet og de to andre i saa god Bedring, at de ikke gave Anledning til nogen Frygt.

Dr. Lee anfører to andre Tilfælde, som han har iagttaget i Hospitalet i Philadelphia. Det ene angik et sexaarigt Barn, der af en Feiltagelse havde faaet 1 Drachme Belladonnasaft, et meget stærkt og koncentreret Præparat, der ellers kun bruges i Kollyrier. De charakteristiske Tegn paa en Belladonnaforgiftning viste sig strax; Barnet blev skarlagensrødt, vaklede og faldt omkuld; den strax tilkaldte Læge fandt Patienten liggende med rødblaa Ansigtsfarve, stive, stirrende Øine, overordenlig udvidede Pupiller, tør Tunge, svag, dobbeltslaaende Puls, og fuldstændig komatøs. Da han ikke havde Mavepumpen ved Haanden, greb han strax til Anvendelsen af Opium; 20 Draaber Laudanum bleve givne gjennem Munden og ligesaa meget gjennem Endetarmen; denne Dosis gjentoges hver halve Time, indtil Patienten havde faaet 120 Draaber. Efter tre Timers Forløb var Barnet oppe og løb omkring i Værelset.

Den anden Iagttagelse angaaer et toaarigt Barn, der var blevet forgivet med Opium. Hvormeget, det havde faaet, kunde ikke med Sikkerhed oplyses, da Moderen, der sandsynligviis havde tilsigtet Barnets Død, bestemt nægtede at give nogen Oplysning. I ethvert Tilfælde havde det faaet en Dosis, der vilde være tilstrækkelig til at dræbe det. Huden var bleg, kold og klæbrig, Pulsen lille, slog kun 40 Slag i Minutet; Aandedrættet var anstrengt, Pupillerne særdeles sammentrukne, og Barnet laae i en dyb Koma. Der blev

strax sendt Bud efter et galvanisk Batteri; men da det kom tilstede, var det ubrugeligt. Da man havde Belladonnatinktur ved Haanden, fik Barnet strax 15 Draaber heraf, og denne Indgift blev gjentagen fire Gange med 20 Minuters Mellemrum. Efter den anden Indgift viste sig den første iagttagelige Forandring i Tilstanden, nemlig en ringe, men tydelig Forhøielse af Hudtemperaturen; efter den tredie Dosis viste Pupillerne, skjøndt de stadig vare sammentrukne, nogen Reaktion mod Lysvirkningen; Huden blev varmere, Ansigtet og Halsen bleve mindre blege, Aandedrættet blev 25, Pulsen 86. Barnet aabnede Øinene, naar man talte til det, og der viste sig Tegn til, at det forstod, hvad der blev sagt. Virkningen af den fjerde Dosis var hurtigere og stærkere, end man ventede; efter et Par Minuters Forløb antog Ansigtet, Halsen og Armene en skarlagensrød Farve, Pupillerne udvidede sig, Barnet kastede sig i Sengen, gav sig til at græde og lee høit og viste saaledes de første Tegn paa en Belladonnaforgiftning. Da man ikke ønskede at bevirke en ny Forgiftning istedenfor den forrige, standsede man med al Behandling. Pupillerne antoge atter deres sædvanlige Dimensioner, og Barnet kom sig uden at beholde nogen ubehagelige Følger.

Disse to, i Sandhed typiske Tilfælde, have hver i sin Art, en stor Beviiskraft for Antagonismen mellem Opium og Belladonna; Virkningen af disse Stoffer synes her aldeles ubestridelig, og det viste sig, at ethvert af dem som Modgift imod det andet kan anvendes i Doser, der under alle andre Forhold vilde være absolut dødelige.

Den 21de Februar 1862 indkom paa Hospitalet i Pensylvanien et ungt Menneske paa 19 Aar; han tjente hos en Droguist, og da han samme Formiddag omtrent Kl. 10 var sendt ud for at kjøbe 1 Unze svovlsurt Morphin, havde

han paa Hjemveien heldt lidt Vand i Flasken, hvori Morphinet indeholdtes, og drukket en god Mundfuld af Opløsningen; dernæst tilproppede han atter Flasken, der senere fandtes i hans Lomme. Ved Fordampning af det tilsatte Vand fandtes det, at der manglede 75 Gran.

I omtrent halvanden Time spadserede han nu omkring i Byen, men da han herefter begyndte at føle sig mat og søvnig, gik han ind til en af sine Venner, hvem han betroede, at han havde forgivet sig, og at han ønskede at see sin Søster for sidste Gang. Han følte nu nogen Skræk over den Handling, han havde begaaet, og et Par Minuter efter gik han næsten sovende og ganske vaklende til en Apotheker i Nabolaget, hvor han tog 2 Drachmer Garvesyre som Modgift. Imidlertid var hans Herre og en Læge blevne hentede; han fik nu strax et Brækmiddel af svovlsurt Zink, hvorefter han kastede stærkt op; i Løbet af den næste halve Time erholdt han derpaa et stærkt Kaffeafkog og 20 Gran Belladonnaextrakt.

Ved hans Ankomst til Hospitalet Klokken eet Kvarteer paa tre om Eftermiddagen fandtes Pupillerne overordenlig sammentrukne, Gangen usikker, Pulsen 80. Han kunde ikke svare paa Spørgsmaal, klagede over Tørst og faldt isøvn i opreist Stilling. Han blev ført ud i Haven, hvor to Sygevogtere trak ham afsted i en hurtig Marsch; han fik 10 Gran Belladonnaextrakt i Opløsning, hvilket gjentoges en halv Time efter. Pulsen steg til 100, Pupillernes Tilstand forblev uforandret; men Aandsevnerne syntes mindre tilintetgjorte. Klokken halvfire begyndte Pupillerne at blive større, uagtet Patienten vedblev at være i den samme Sløvhedstilstand. Et Kvarteer senere fik han paany 10 Gran af Extraktet.

Klokken 4 gik Patienten endnu slettere end før; han kunde ikke længer holde sig opreist ved Sygevogternes Hjælp;

Pulsen 120, Pupillerne stærkt dilaterede. Han blev klædt af og bragt under en kold Douche, hvorved han oplivedes noget, og herefter anvendtes en stærk Friktion. De gode Virkninger af Styrtebadet vedvarede kun kort; thi neppe var han tørret af, førend han faldt tilbage i den sløve Tilstand, saaat man nødsagedes til at bringe ham tilsengs. Uden tydelig Virkning forsøgtes nu Elektricitet og spirituøse Excitantia, som han ikke engang kunde synke. Der anvendtes Sennopskager og Lavementer med en halv Unze Brændeviin.

Fra Klokken halvsex til halvtolv undergik Symptomerne næsten ingen Forandring; Pulsen holdt sig paa 112—114, Aandedrættet vexlede mellem 11 og 12, var svagt, overfladisk, snorkende; Læberne livide, uagtet de af og til fik stærkere Farve; Pupillerne vare stadigt udvidede. Der fortsattes med Anvendelsen af de samme Midler.

Kl. 1 var den Syge saameget bedre, at han kunde gjøre en kraftig Modstand imod Anbringelsen af et Lavement, idet han erklærede, at han ikke vilde underkaste sig nogen Behandling uden at have seet Lægens Forskrift. Klokken 2 fik han en bruunlig Opkastning, Pupillerne vare endnu udvidede og ubevægelige, Pulsen 114, Aandedrættet 12. Klokken 8 fik han en halv Unze Brændeviin og et Glas Punsch, hvorefter han kom til sig selv og blev fornuftig; Aandedrættet (16 i Minutet) var let og naturligt. Bedringen gjorde fra dette Øieblik af hurtige Fremskridt uagtet nogle galdeagtige Brækninger, og den næste Dags Aften var der indtraadt et fuldkomment Velbefindende og god Appetit.

En Maaned senere indbragtes paa samme Hospital en 55aarig Mand, der samme Dag om Morgenen havde forsøgt at tage Livet af sig selv, først ved at skære Halsen over paa sig, og da det ikke lykkedes, ved — omtrent Kl. 9 om Formiddagen — at tage en Unze Laudanum. Ved Ind-

læggelsen Kl. 5 om Eftermiddagen var han soporøs, Pulsen meget lille. Der anvendtes strax et Brækmiddel af 30 Gran svovlsurt Zink i en Unze Vinum ipecacuanhæ, hvorved bevirkedes en temmelig ubetydelig Opkastning.

Klokken 6 gaves 5 Gran Extr. belladonnæ i Opløsning, og den samme Indgift gjentoges Klokken 7 og Klokken 8, udenat den soporøse Tilstand ophørte; Pupillerne vedbleve at være sammentrukne, Aandedrættet snorkende, Klokken 9 fik Patienten 2½ Gran af Extraktet, og store Sennopskager anbragtes paa Brystet; han blev bragt under Paavirkning af en stærk elektrisk Strøm, og Pupillerne udvidede sig under Belladonna'ens Indflydelse. Alligevel forbedredes Almeenbefindendet ikke, Pulsen var næsten ufølelig, Hjertets Auskultation viste 120 Slag i Minutet, Aandedrættet var svagt, langsomt, saaat man selv efter den ved Elektriciteten bevirkede Stimulation kun talte 10 Indaandinger i Minutet. Uagtet Anvendelsen af forskjellige Excitantia og kunstigt Aandedræt trak Pupillerne sig paany sammen, og Patienten døde ved Midnat.

Af disse to Iagttagelser, der ere meddelte af Dr. Norris, er især den første interessant. Den Tid, der forløb imellem Indtagelsen af den enorme Mængde Morphin og Forgiftningstilfældenes Begyndelse er af en mærkværdig Længde. Taylor angiver i sin Bog om Giftene, at de første Symptomer optræde 5—20 Minuter, efterat Morphinen er tagen; imidlertid anfører han dog selv et Tilfælde med en Person, der tog 55 Gran Morphin, opløste i en Unze Vand, og hos hvem der først en Time efter viste sig nogen Svimmelhed og Søvnighed; endnu to Timer senere var han istand til at svare paa Spørgsmaal; først efter fire Timers Forløb faldt han hen i en dyb Koma. Der er intet tidligere Tilfælde bekjendt, hvor en Pa-

tient, der havde taget saa meget Morphin som Dr. Norris', er bleven helbredet.

Da det her ikke er Hensigten at begrunde en theoretisk Lov, men alene at anbefale en dristig therapeutisk Fremgangsmaade, der kan finde Anvendelse under de farligste Omstændigheder, men som ogsaa vælter et tungt Ansvar over paa Lægens Skuldre; — da der her er Tale om en ny Methode, der strider imod de nedarvede Ideer, og som kunde synes at erstatte een Fare med en anden, saa vil det ikke være uhensigtsmæssigt at forøge Exemplernes Antal; thi om end i Hovedsagen ens, have dog alle Tilfældene deres Eiendommeligheder, af hvilke man kan lære noget Nyt.

Den 21de Mai 1862 blev Dr. Duncan kaldet til en 38aarig Kone, der i den Hensigt at dræbe sig selv to Timer før hans Ankomst havde taget to Unzer Laudanum. Patienten var ufølsom for alle ydre Indtryk, og da det endelig lykkedes ved en voldsom Rysten at vække hende, faldt hun atter strax tilbage i en dyb Stupor. Pulsen var 70, Aandedrættet rallende, Ansigtet kongestioneret, Pupillerne sammentrukne. Gjentagne Brækmidler fremkaldte endelig Opkastninger, hvorved omtrent en Pot af en bruunlig Vædske opbragtes.

Der blev dernæst i Forløbet af de næste halvanden Timer indgivet Patienten en Unze Belladonnatinktur i refrakte Doser. Den komatøse Tilstand forandredes ikke, Pupillerne trak sig stedse mere sammen, Huden blev kold og bedækket med en klæbrig Sveed; fra Middag til Midnat var Pulsen ufølelig. Der gaves da 15 Gran Belladonnaextrakt i 5 Lavementer, udenat derved bevirkedes nogen kjendelig Forandring. Den 22de Mai Kl. 2 om Morgenen var Pulsen 96, kraftig og fuld, Aandedrættet friere, Huden brændende heed; der ordineredes

2 Gran Belladonnaextrakt i Lavement; Vadskninger med koldt Vand. Kl. 3 begyndte Pupillerne at udvide sig og blive følsomme for Lyset; Patienten bevægede sig, rørte Armene, svarede mere eller mindre tydeligt paa Spørgsmaal; snart efter reiste hun sig overende og forlangte Noget at drikke. Pupillerne udvidede sig stærkt, Pulsen blev haard, 90; hun klagede over en utaalelig Kløe i Huden, angav ikke at kunne see Gjenstandene tydeligt og antog, at der var to Lys, hvor der i Virkeligheden kun var eet.

Endnu Klokken 10 vedvarede den samme Fornemmelse i Huden saavelsom Mathed og Synssvækkelse; Pupillerne vare store, Tungen tør, Svælget rødt; derimod iagttoges ingen Rødme af Huden, saaledes som det i Reglen er Tilfældet i Belladonnaforgiftninger. Da hun Kl. 3 Efterm. havde havt Aabning efter Afføringsmidler, befandt hun sig vel og var ganske helbredet.

Den eneste Behandling, der anvendtes, bestod saaledes i Indgivelsen af 1 Unze Belladonnatinktur og 20 Gran Belladonnaextrakt i Lavement.

Dr. Blake iagttog en Opiumsforgiftning hos et fireaars Barn, der i Rekonvalescensen efter en Pneumoni af en Feiltagelse fik en Theeskeefuld Laudanum og døde 13 Timer efter uagtet Anvendelsen af Belladonna i et Præparat, hvis Sammensætning er os ubekjendt (Thayers flydende Extrakt). Patientens Alder, smaa Børns overordenlig store Paavirkelighed selv af de mindste Mængder Opium og Vanskeligheden af at bestemme, i hvilken Grad Børnene taale Belladonna, Alt dette gjorde i dette Tilfælde Prognosen meget ugunstigere og Behandlingen mere famlende.

Barnet var netop indtraadt i Rekonvalescensstadiet efter en Pneumoni, der havde udviklet sig efter et Anfald af Mæs-

linger, som var begyndt tre Uger forud; Forgiftningen var skeet om Natten Kl. 5; om Morgenen forsøgte man at give hende Brækmidler; men hun kunde ikke synke dem. Kl. 6 anvendtes første Gang det flydende Extrakt, hvoraf 3 Draaber gaves i Lavement. Aandedrættet var da snorkende, Ansigtet violet, Ufølsomheden fuldstændig, Nedsynkningen umulig. Klokken 7 kom Barnet Noget til Bevidsthed og bad om Noget at drikke.

Fra Kl. 7 til Kl. 10 blev Huden af og til kold, Aandedrættet blev mere besværligt, Ansigtet mindre kongestioneret. Pupillerne holdt sig uforandrede, uagtet Brugen af Belladonna fortsattes. Tre Lavementer gaves da med korte Mellemrum; Pupillerne udvidede sig derefter Noget; men Aandedrættet blev mere og mere ængsteligt og overfladisk; der var ingen Hoste eller Expektoration, Tegnene paa Lungeasphyxi tiltoge efterhaanden, og Barnet døde, uagtet man greb til Anvendelsen af forskjellige Derivantia. Der var i det Hele ikke givet mere end 18 Draaber af det flydende Extrakt.

Sluttelig skal her meddeles et herhenhørende Tilfælde, der i Juli 1863 er offenliggjort af Béhier i l'Union médicale:

En 75aarig Olding drak en Aften Kl. 5 en Opløsning af svovlsurt Morphin, der var bestemt til Inddrypning, 13 Milligr. til 100 Grm. Vand. Kl. 6 iagttoges Muskelsvækkelse, Vanskelighed og snart efter Umulighed af Gangen, skjøndt Pupillerne ikke vare synderlig udvidede. Der gaves 6 Draaber af Rousseau's Laudanum i et Par Skeefulde Vand.

Klokken 8 laae Patienten i dyb Koma, Pupillerne vare middelmaadigt udvidede, Huden heed, Pulsen 108, fuld, haard, vibrerende; der var fuldstændig Ubevægelighed; Patienten mumlede nogle uforstaaelige Ord, Hørelsen syntes mangel-

fuld. Der ordineredes 10 Draaber Laudanum lqd. Sdhm. hver tiende Minut, 5 Gange. Pulsen blev derefter blødere, Regnbuehinden trak sig lidt sammen.

Klokken 9 forandrede Tilstanden sig; de vilkaarlige Bevægelser indfandt sig igjen og bleve heftigere og heftigere; der indtraadte Fnoksamling, Vildelser og Hallucinationer. Patienten kunde nu baade høre og see; men ethvert Sandseindtryk antog overdrevne Dimensioner eller gav Anledning til Illusioner. Pulsen 120, Huden varm og fugtig; Pupillerne uforandrede.

Klokken 10 gaves paany 10 Draaber Laudanum, som Patienten erklærede smagte stygt. Pulsen var blødere, Huden mindre heed, Aandsevnerne mindre forstyrrede; Hukommelsen vender tilbage, han seer og gjenkjender sine Omgivelser og taler til dem. Klokken 5 om Morgenen gaves atter 10 Draaber Laudanum; Modtageligheden for Sandseindtryk vendte næsten fuldstændigt tilbage, Vildelserne og de uvilkaarlige Bevægelser tabte sig. Kl. 9 opkastede Patienten omtrent 200 Grm. af en bruunlig Vædske; Pupillerne vare næsten normale, Forstanden havde næsten fuldstændig indfundet sig. Bedringen gik nu hurtigt fremad, og efter tre Dages Forløb var Helbredelsen fuldstændig.

Forfatteren henleder Opmærksomheden paa det betydelige Misforhold, der hersker imellem Virkningen af Opium og af Belladonna; 60 Draaber Laudanum, hvoraf 6 af Rousseau's, udfordredes for at opveie 13 Milligrm. svovlsurt Atropin, og Béhier antager, at der ikke udfordres mindre end 4 Gange saameget Morphin som Atropin for at bringe Ligevægt tilveie.

Man kan ikke udenvidere slutte sig til denne Antagelse, der ikke staaer ganske i Overensstemmelse med de Resul-

tater, som andre Iagttagere ere komne til, og som maaske ikke tager tilstrækkelig Hensyn til Patientens Alder. Det er en bekjendt Sag, at en Dosis Opium, der er stor nok til at dræbe et Barn, undertiden neppe viser nogen Virkninger hos gamle Folk. Paa den anden Side ere vi, som tidligere bemærket, ikke tilstrækkeligt bekjendte med Børnenes Tolerans for Belladonnapræparater.

De Resultater, der kunne udledes af de ovenfor meddelte Erfaringer, ere saa indlysende, at de ikke behøve nogen nærmere Udvikling; naar der har fundet en Forgiftning Sted enten med Belladonna eller med Opium, saa er den første Indikation, hurtigst muligt at udtømme Maven enten ved Brækmidler eller ved Mavepumpen. Den næste Indikation bliver at indgive det antagonistiske Stof i store, refrakte Doser, og herved lade sig lede af de Symptomer, der opstaae ved Indvirkningen af Modgiften og navnlig Pupillernes Tilstand, saaat man ophører med Midlet, saasnart der er bragt Ligevægt tilveie, og Modgiftens physiologiske Virkninger have opveiet Giftens.

Dødsfald. Bataillonschirurg Jacob Bischoff, praktiserende Læge i Rudkjøbing, er død d. 31te Mai, 61 Aar gammel.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Marts 1864.

I Marts 1864 har Dødsfaldenes Antal været 572, nemlig 302 af Mdk. og 270 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	7	3	1	2	»	13
Skarlagensfeber	»	»	3	»	»	3
Mæslinger	»	2	2	9	2	15
Kighoste	»	»	2	8	9	19
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	13	»	»	»	13
Kopper	»	1	»	»	»	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	3	»	»	7	11
Hjernebetændelse	»	»	3	11	4	18
Diphter. Halsbetændelse	»	»	1	1	1	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	»	»	5	»	6
Lungebetændelse	19	10	1	29	34	93
Underlivsbetændelse	3	1	1	2	2	9
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	1	1	3
Tæring (herunder Atrophia infant.)	1	1	2	3	29	36
Kræft	7	5	»	»	»	12
Lungesvindsot	30	26	2	3	1	62
Drankergalskab	2	»	»	»	»	2
Apoplexi	4	4	»	»	»	8
Hjertesygdom	5	10	»	»	»	15
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	5	»	»	5	12

En medvirkende Grund til, at Totalantallet af Dødsfald i Marts Maaned er saa stort, er den Omstændighed, at de fra Armeen hidsendte syge og saarede Krigere, der ere døde paa de militære Lazarether eller i deres Hjem, her ere medregnede. Paa Mortalitetstabellen er saaledes under Rubriken »voldsom Død« opført 25 Mænd i Alderen fra 20—55 Aar, hvilke næsten alle ere døde af Skudsaar.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for April 1864.

I April 1864 har Dødsfaldenes Antal været 595, nemlig 359 af Mdk. og 236 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	35	4	2	»	»	41
Skarlagensfeber	1	»	»	»	»	1
Mæslinger	2	»	4	13	7	26
Kighoste	»	»	»	6	6	12
Rheumatisk Feber	5	»	»	»	»	5
Barselfeber	»	13	»	»	»	13
Kopper	1	»	»	1	»	2
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	2	2
Hjernebetændelse	1	2	2	17	3	25
Diphter. Halsbetændelse	»	»	»	2	»	2
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	1	»	2
Lungebetændelse	31	7	1	22	14	75
Underlivsbetændelse	»	4	»	»	1	5
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	«
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophiainfant.)	1	1	1	4	23	30
Kræft	»	»	»	»	»	»
Lungesvindsot	25	18	5	6	»	54
Drankergalskab	3	»	»	»	»	3
Apoplexi	5	4	»	»	1	10
Hjertesygdom	2	6	1	»	»	9
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	1	»	2	2	5

Det gjælder endnu mere om April Maaned, at Antallet af Dødsfald blandt Mænd er saa usædvanlig stort, fordi de i Byen afdøde saarede og syge Krigere ere medregnede. De Sygdomme, der af denne Grund fremtræde med en forholdsvis stor Mortalitet, ere især Typhus og Lungebetændelse. Under Rubriken »voldsom Død« (Skudsaar) ere opførte 55, næsten udelukkende Mænd i Alderen fra 20—50 Aar.

I Ugen fra Tirsd. d. 24de Mai til Tirsd. d. 31te Mai 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 586 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	53	48	25	21	2	149
Gastrisk Feber . . .	9	6	2	2	»	19
Typhoid Feber . . .	1	»	1	»	»	2
Cholerine	4	5	2	»	1	12
Koldfeber	6	13	4	2	»	25
Rosen	14	7	2	1	»	24
Rheumatisk Feber . .	12	10	2	1	»	25
Brystbetændelse . .	23	12	3	3	»	41
Kighoste	»	2	1	10	»	13
Kopper	7	7	4	4	»	22
Mæslinger	4	8	35	96	4	147
Skarlagensfeber . . .	»	»	»	»	»	»
Faaresyge	»	3	2	6	»	11
Underlivsbetændelse .	1	3	»	1	»	5
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	3	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet..	2	2	5	3	»	12
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skjørbug	»	1	1	»	»	2
	136	131	89	153	7	516

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Faares.	Halsb.
Ny By . .	49	6	»	10	6	13	15	4	4	43	7	»
Gamle By .	48	5	5	5	11	2	9	6	6	63	3	7
Nyboder . .	17	4	1	»	2	6	6	1	»	17	»	»
Christiansh.	17	»	1	6	»	1	5	1	2	6	1	1
Udenbyes .	18	4	5	4	5	3	6	1	10	18	»	4
	149	19	12	25	24	25	41	13	22	147	11	12

Desuden Gonorrhoe 35, haard Chanker 12, blød Chanker 21, Barselfeber 2 og Fnat 25 Tilfælde. Et Tilfælde af diphteritisk Halsbetændelse, der havde udviklet sig under Forløbet af Mæslinger, blev dødeligt den 11te Dag (Wolff). Diarrheer hyppige især hos Børn (Adler).

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 18. Juni. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 28. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Koppernes pathologiske Anatomi. H. Blot: Om Forminskelse af Pulshyppigheden i Barselsengen. Lægeembedsexamen i Sommeren 1864. Udnævnelse. Rettelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Koppernes pathologiske Anatomi.

Ifald ikke en af vore første Praktikere, nysafdøde Etatsraad M. Christensen, for 12 Aar siden havde beriget vor Literatur med en i alle væsenlige Punkter tilfredsstillende og udtømmende, paa selvstændig Iagttagelse begrundet Afhandling om Kopperne (»Hospitalsmeddelelser«, 5te Bind, 1852, S. 466 og S. 531), vilde det uden Tvivl være paa sin Plads under de nærværende Omstændigheder at give en Beskrivelse af denne Sygdom, som nu truer med at hjemsøge Hovedstaden i høiere Grad, end det i flere Aartier har været Tilfældet. Der er kun eet Punkt, som i den ovennævnte fortrinlige Afhandling har faaet en mindre udførlig Behandling, nemlig selve Koppeudslettets anatomiske Forhold. Dels har Forf., der væsenlig var Kliniker, ikke i nogen synderlig Grad havt sin Opmærksomhed henvendt herpaa, dels og især ere først den allernyeste Tids Undersøgelser gaaede saa meget ind paa Enkelthederne af de herhenhørende Spørgsmaal, at

nogen Klarhed har kunnet vindes. De følgende Linier skulle gaae ud paa at give Læserne en Oversigt over de ved de anstillede Undersøgelser vundne Resultater.

Som bekjendt frembyder Koppeudslettet for det blotte Øie omtrent følgende Forhold:

Efter et Forløberstadium, der i Gjennemsnit varer 3 Dage, viser Udslettet sig først som smaa, svagt røde, ofte ogsaa af en rød Ring omgivne, spredte Knuder. I Tidsrummet fra Slutningen af den 2den til den 7de eller 8de (paa Yderlemmerne den 9de eller 10de) Dag efter Udbruddet gaae disse Knuder efterhaanden over til Smaablærer og Pustler, det vil sige, de fyldes med Vædske, som stedse bliver mere purulent, indtil endelig Indtørringen af Pustlernes Indhold til Skorper efter denne Tids Forløb lidt efter lidt gaaer for sig. — Den 3die eller 4de Dag efter Udbruddet viser der sig ofte paa den nylig opstaaede Blære en Indsænkning af den dækkende Hud i Midten, den saakaldte Navle, hvis Væsen og Oprindelse har været Gjenstand for megen Uenighed.

Det er egenlig først i dette Aarhundrede, at man med nogen Grundighed er gaaet ind paa Koppeudslettets Bygning og Dannelsesmaade.

Rayer opstillede (Traité théorique et pratique des maladies de la peau. Paris 1835) Læren om den saakaldte Pseudomembran, der skulde danne det anatomiske Grundlag for Koppepustlen. Under den dækkende Overhud, der omtrent har bevaret sin naturlige Tykkelse, findes der nemlig, siger han, en mat hvid, temmelig fast, lidt sprød, falsk Hinde, der har Form af en afstumpet Kegle, er omtrent en Millimeter tyk og fordybet i Midten. Dette skiveformige Legeme hænger stærkere fast ved Overhuden end ved Læderhuden, og denne sidste, som findes under den, er stærk karfyldt eller indeholder smaa Blodudtrædninger. Naar Sygdommen er

skreden videre frem, forekommer der mellem Læderhudens ydre Flade og denne hvide Hinde en Deel smaa, celleagtige Rum, der ere fyldte med serøs Vædske, eller en slangebugtet Kanal. Rayers Undersøgelser ere forsaavidt bekræftede af de senere Undersøgere, som de ere enige om den beskrevne Hindes Tilstedeværelse; men ligesaa enig er man nu om at benægte, at det skulde være en virkelig Pseudomembran, hvorimod det baade af Simon (Die Hautkrkhten, durch anat. Unters. erläutert. Berlin 1851), Wedl (Pathol. Histol. Wien 1854), v. Bärensprung (Die Hautkrkhten. Erlangen 1859) og Hebra (Virchows Hdb. d. spec. Pathologie u. Therapie. III. Erlangen 1862) er godtgjort, at der er Tale om en Hinde, dannet af opblødte Overhudsceller, blandede med Blod- og Puslegemer og Molekulærkorn.

Koppepustlernes formentlig cellede Bygning forklares paa forskjellig Maade: Wedl antager, at den hidrører fra Overhudens naturlige Forhold, idet denne paa sin Underflade har en Deel listeformige Ophøininger, som svare til Læderhudens Fordybninger, medens Ophøiningerne i Læderhuden passe ind i tilsvarende Fordybninger paa Overhudens Underflade. v. Bärensprung mener, at de mindre Koppepustler slet ikke have nogen cellet Bygning, men kun de større, i hvilke den da er opstaaet, fordi de bestaae af flere mindre, som ere flydte sammen. Skillevæggene blive da staaende, men blive senere tilintetgjorte ved Suppurationen. Hebra endelig søger at vise, at nogen cellet Bygning aldrig forefindes, men er en Feiltagelse, som grunder sig paa, at man ved at stikke ind i en Koppepustel fra en af Siderne aldrig faaer mere end en ringe Deel af Vædsken til at flyde ud. Dette, antager han, hidrører fra, at den Vædske, som udsveder af Læderhudens Haarkar paa det Sted, hvor en Koppepustel udvikler sig, nødvendigviis maa optages af Overhuden; man

maa derfor ingenlunde tænke sig, at Pustlen indeholder nogen Huulhed, men kun betragte den som en med den udsvedte Vædske infiltreret Overhud. De enkelte Lag ere i den Grad opblødte af Vædsken, at dens Bygning kan sammenlignes med Vindruernes (hvor Frugtsaften er infiltreret i Plantevævet) eller med det (af Virchow) saakaldte Sliimvæv (Gelatina Whartoniana, Glaslegemet).

Tvende af Hebras Elever, Dr. Auspitz og Dr. Basch, have i 1863 underkastet Sagen en nøiere Prøvelse, navnlig ved mikroskopiske Undersøgelser (Virch. Arch. XXVIII, 1863, S. 337),*) og ere i det Væsenlige komne til følgende Resultater:

Først viser der sig paa begrændsede Steder af Huden, hvor man allerede med det blotte Øie kan opdage Rødme, en Betændelsesproces, der giver sig tilkjende ved Karudvidninger og Nydannelse af Celler indeni Papillerne. Strax efter svulne ogsaa Cellerne i det Malpighiske Net paa de samme Steder, og derved bliver Overhuden hævet op over den sunde Huds Overflade. Saaledes dannes Knuderne.

Medens Nydannelsen af Celler i og under Papillerne,

---

*) Til Brug ved mikroskopiske Undersøgelser udskære Forfatterne Stykker af Huden med en Coopers Sax, en Operation, der kun forvolder de Syge en høist ubetydelig Smerte. Den af dem (efter Angivelse af Dr. Basch) brugte Præparationsmethode var følgende: Det Stykke Hud, der skulde undersøges, blev først omhyggelig renset for det vedhængende, til Bindevævet under Huden hørende Fedt og derpaa lagt i en stærk Opløsning af Kreosot med tilsat Edikesyre, hvori det blev liggende i en til to Dage; derpaa blev det tørret i Luften. Af de tørrede Hudstykker blev der dernæst gjort fine Snit med en Ragekniv, hvilke i nogle Minutter bleve lagte i en koncentreret Opløsning af karminsuur Ammoniak, derpaa udvadskede med destilleret Vand og behandlede med Edikesyre. Med Undtagelse af Edikesyrens bekjendte Indvirkning paa Bindevævstraadene skulle Vævselementerne næsten slet ikke lide nogen Forandring ved denne Præparationsmaade, men træde tvertimod tydeligere frem, fordi de ere forskjelligt farvede.

især langs Karrene, og Opsvulmningen af Cellerne i det Malpighiske Net tage til i Omfanget af Knuden, danner der sig i dennes Midte et eget Netværk med Masker. Dette Netværk indtager en stor Deel af den nu udviklede Blæres Bredde, men strækker sig kun lidet i Dybden. Dets Væv er tilsyneladende af traadet Bygning; men da man med Sikkerhed kan paavise, at Traadene gaae over i det Malpighiske Nets Celler, der omgive Netværket ovenfra og fra Siderne, og man ogsaa kan eftervise, at enkelte Strenge ere sammensatte af langstrakte, spindelformige Celler, saa kan man slutte, at de tilsyneladende Traade bestaae af fladtrykte Celler af det hypertrophierede Malpighiske Net. I Maskerne af Nettet, der ere større ude imod Peripherien end henimod Bunden af Blegnen, findes der runde Celler med en eller flere Kjærner, der ganske forholde sig som Pusceller, og desuden nogle med Hensyn til Pusdannelsen i det Malpighiske Net betydningsfulde store Celler, der i sig indeslutte 10 til 20 smaa, unge Celler. Papillerne, der ligge adskilte fra det maskede Væv ved et Lag naturligt ordnede Celler af det Malpighiske Net, ere blevne paafaldende brede og korte, saaat de, der findes i Omfanget, tage sig ud, som om de vare forlængede; tillige staae de gjerne lavere, saaat hele Læderhuden under Blæren faaer en noget indbugtet Form, Noget, der især er tydeligt i Haandfladen og Fodsaalen, hvor den tykke Overhud gjør betydelig Modstand mod Udvidningen opadtil.

Naar Blæren udvikler sig til Pustel, bestaaer Forandringen væsenlig i, at Netværket strækker sig betydelig længere ned imod Læderhuden, og at dets enkelte Masker ordne sig roset- eller vifteformig fra Midten ud imod Omkredsen, idet de efterhaanden blive bredere udadtil. Indeni Maskerne er Puscellernes Mængde tiltagen, og desuden findes der nu

kornet Detritus og Fedtkorn. Bunden af Pustlen, navnlig den Deel af det Malpighiske Net, der ligger mellem Papillerne, forholder sig noget forskjelligt, eftersom Suppurationen strækker sig mere eller mindre i Dybden: i første Tilfælde (ved en dybtgaaende Suppuration) finder man en Blanding af større og mindre, runde og langagtige Celler med og uden Kjærner, som hist og her ligge tæt op til hverandre, og hvis Vægge skrumpe sammen, saaat de gjøre Indtryk af at være paa Overgangen til at danne en Fortsættelse af det i det ovenforliggende Lag allerede færdige Netværk. Da nu tillige selve Papillernes Væv er stærk opfyldt af nydannede Celler, saa taber Grændsen mellem det Malpighiske Net og Papillerne sig ganske. Gaaer derimod Suppurationsprocessen mindre i Dybden, saa finder man ingen Forandring i det Lag, som umiddelbart omgiver Papillerne: der sees større og mindre, mod hverandre fladtrykte Celler med infiltrerede Kjærner, og Begrændsningen imod Papillerne kan tydelig iagttages.

Henimod den Tid, naar Indtørringen begynder, fylder Netværket hele Pustlens Huulhed. Dets nederste Deel har mindre og fladere Masker med mere tætstaaende Bjælker eller Skillevægge, saaat denne Deel af Pustlen faaer et traadet Udseende. Opadtil grændser Netværket til de langagtige, flade Celler med Kjærner, som ogsaa findes sammesteds i de tidligere Stadier; men Bunden er fuldstændig begrændset og undertiden endog hævet helt op fra Underlaget ved et tydeligt Mellemrum, som omfatter den bælteformig og bestaaer af et Lag af nydannede kjærneløse Overhudsceller, der dog ikke fortsætte sig over i den tilgrændsende sunde Huds Overhud, men i dens Malpighiske Net. Under denne nydannede Overhud og umiddelbart paa og mellem Papillerne ligger der Celler med Kjærner ligesom i det sunde Malpi-

ghiske Net. Der er altsaa nu foregaaet en Indkapsling af Pustlens Indhold, idet det fuldstændig omsluttes af to Lag af kjærneløse Overhudsceller som af en Kapsel, nemlig dels af det nydannede Lag (nedadtil mod Læderhuden), dels af den oprindelige Overhuds Hornlag (opadtil).

Ved at undersøge Gjennemsnittet af hentørrede Koppepustler under Mikroskopet finder man øverst Skorpen, der er en ganske strukturløs, ligesom foldet, traadet, bruun Masse, der har samme ydre Form, som Pustlen før havde. Den er i Reglen ganske løsnet fra sit Underlag og falder ofte af, saasnart man prøver paa at skære den igjennem, idet da den gamle Overhud, som før bedækkede Pustlens Indhold, bliver sønderreven, medmindre den allerede forud har løsnet sig. I Huulhaanden og Fodsaalen, hvor Overhuden er meget tyk, ligger Skorpen under denne som et fladtrykt, lindseformigt Legeme. — De Dele af Huden, der ligge under Skorpen, forholde sig noget forskjelligt: snart ere de uforandrede, som ovenfor (ved Indkapslingen) beskrevet, — snart gaaer det Malpighiske Net hen over Papillerne som en smal Bræmme, med Celler, hvis Vægge og Kjærner kun sees utydeligt, medens de interpapillære Lag som paafaldende smalle Striber rage ind mellem Papillerne eller ere ganske svundne bort; svarende hertil ere da Papillerne blevne betydelig bredere eller ere ganske udslettede; deres Væv er i alle Tilfælde forandret paa den Maade, som ovenfor (ved Pusteldannelsen) er beskrevet, og saaledes er det ofte umuligt at faae Øie paa en tydelig Adskillelse mellem Papillerne og det Malpighiske Net. Der gives endelig en tredie Art Tilfælde, i hvilke man under Mikroskopet hverken kan opdage Spor af det Malpighiske Net eller af Læderhudens Papillærlag. Man seer paa Gjennemsnit af saadanne Huddele en strukturløs Masse, bestaaende af Detritus, Rester af ela-

stiske Traade og Fedt, og derunder Læderhuden med en aldeles flad Begrændsning uden Antydning af Papiller og forandret ganske paa samme Maade, som det ovenfor er beskrevet for det papillære Væv Vedkommende. Medens nemlig de oprindelige Bindevævselementer og navnlig de her i rigeligere Mængde end i Papillerne tilstedeværende elastiske Traade tildels have holdt sig uforandrede, er Vævet oversaaet med nydannede, runde Celler, der jævnlig sees at staae paa Overgangen til Bindevævslegemer.

Medens det Malpighiske Væv i det første og det andet af de her omhandlede Tilfælde ganske eller tildels vender tilbage til de naturlige Forhold, efterat Sygdomsprocessen er forløben, bliver det i det tredie ganske tilintetgjort tilligemed det øverste Lag af Læderhuden. Kun i dette sidste Tilfælde, da en virkelig Ulceration er tilstede og en Deel af Læderhuden er tilintetgjort, er der nemlig Tale om en egenlig Ardannelse ɔ: Erstatning af det lidte Substanstab ved Arvæv. I de tidligere nævnte Tilfælde maa man derimod, selv om der er Tale om Koppear, aldrig derved forstaae et virkeligt Ar, men kun en saadan Indsynkning af Læderhuden, som alt er udviklet under Betændelsesprocessen, og som her ikke er bleven udjævnet, efterat den er forløben og en ny Overhud har dannet sig.

Til denne Beskrivelse af de fundne Kjendsgjerninger, — en Beskrivelse, som Meddeleren saavidt mulig har søgt at forstaaeliggjøre uden Henviisning til de med Originalafhandlingen følgende Afbildninger af de mikroskopiske Fund, — føie Forfatterne angaaende de mest omtvistede Punkter af Spørgsmaalet nogle Bemærkninger, som det ikke vil være uden Interesse at gjengive.

Knuden udtømmer ved et overfladisk Stik slet ingen,

kun ved dybt Stik en blodig Vædske. Navlen mangler her ganske, og hvad der jævnlig bliver anseet derfor, er kun Mundinger af Haarsække eller Talgkirtler, der ofte forekomme i Knudens Midtpunkt. Knuden har altid en ringere Udstrækning baade i Længde og Bredde end den Pustel, der udvikler sig deraf.

Blæren og Pustlen maae omtales noget udførligere, og navnlig maae da følgende Spørgsmaal besvares: 1) Hvorledes forholder det sig med Rayers saakaldte Pseudomembran og med Pustellaagets forskjellige Farvninger? 2) Have Kopperne en cellet Bygning eller ikke? 3) Hvad er Navlen, og hvorledes opstaaer den?

ad 1. Gjennemskærer man kredsformig Laaget af en Pustel og løfter det derpaa forsigtig af, saa bemærker man paa dets Underflade en temmelig tyk, seig, hvid Belægning, der er fortykket i Peripherien, som saaledes ringformig omslutter det tyndere Parti i Midten. Derunder findes der en blød, purulent Masse, der dannede Pustlens Indhold i Forbindelse med en lignende, som bliver hængende ved Pustlens Bund. Naar denne purulente Masse omhyggelig er fjernet, seer man i Bunden af Pustlen den tynde, fine, nydannede Overhud. — Den hvide Belægning paa Indsiden af den gamle Overhud tilligemed det tykke, purulente Pustelindhold er det, som Rayer betegner som konisk Pseudomembran. Men i Virkeligheden er den første (Belægningen) ikke Andet end det under Overhuden liggende, Pustlens Indhold omsluttende, ud imod Siderne fortykkede Malpighiske Net (saaledes som ogsaa baade Simon, v. Bärensprung og Hebra tidligere have angivet), og de purulente Masser i Pustlen ere netop det tidligere beskrevne Netværk med det deri indeslutte Pus og det tættere Lag af Celler ved Pustlens Bund.

De Farveforskjelligheder, som iagttages paa Pustlens Laag, hidrøre ogsaa fra denne Belægning lige under den gamle Overhud og fra Netværket derunder. I Reglen seer man nemlig, naar man betragter en Blære eller Pustel ovenfra, i Midten en mørkere Skive, hvor Bunden skinner igjennem, og som er omgiven af en hvid, opak Ring. Er Pustlen derimod skreden videre frem i sin Udvikling, viser der indeni den halvgjennemsigtige Midterdeel en lille hvid, opak Skive eller flere saadanne Punkter. Der er ingen Tvivl om, at Farveforskjelligheden i første Tilfælde hidrører fra, at den ovenomtalte Belægning er stærk fortykket i Randen, medens den i Midten er tyndere, saaat Pustlens mørke, rødligfarvede Bund kan skinne igjennem, og det saameget mere, som dens Indhold endnu ikke er blevet synderlig tykflydende. Hvad det andet af de omtalte Tilfælde angaaer, er der kun den Forskjel, at Netværket er blevet tættere og indeholder en betydelig Mængde Pus i sine Rum, saaat det nu selv skinner igjennem paa eet eller flere Steder med en hvid Farve. Naar Pustlen endelig er helt opfyldt med Pus, i stærk Spænding og har antaget Kegleform, saa svinder Farveforskjelligheden ganske. — Med Dannelsen af en Navle har denne Proces Intet tilfælles; thi man seer Pustler baade med og uden Farveforandring, som have en Navle, og det er derfor urimeligt med v. Bärensprung at antage, at det er denne, der giver et Udseende, som om der var en Fordybning.

ad 2. Med Hensyn til Koppernes cellede Bygning stemme Forfatternes paa deres egne Iagttagelser støttede Anskuelse ganske med Hebras, som ovenfor er gjengiven, hvorfor al nærmere Udvikling her bliver overflødig.

ad 3. Navledannelsen er efter Forfatternes For-

mening en aldeles sekundær Fremtoning, som man har skænket langt større Opmærksomhed, end den fortjener.

v. Bärensprung benægter i Modsætning til de fleste Andre, at der overhovedet forefindes nogen Fordybning i Midten af Blæren eller Pustlen, men paastaaer, at det kun seer ud, som om der var en saadan; i Begyndelsen, siger han, naar Koppen endnu har en flad, afstumpet Form, er Indholdet i Randen hvidt og skinner igjennem i Midten med en rødlig Farve; senere, naar den bliver halvkugleformig hvælvet og Indholdet purulent, forsvinder ogsaa denne tilsyneladende Fordybning; i Virkeligheden findes en saadan kun, naar Kopperne begynde at tørre ind i Midten.

I Modsætning hertil antage Forfatterne, der have anstillet Undersøgelser paa et betydeligt Antal Syge, at Sagen forholder sig paa følgende Maade: Medens man paa Knuden aldrig finder nogen Fordybning, viser der sig ofte paa den Tid, da denne forvandles til Blære (3die eller 4de Dag efter Udbruddet), en i Begyndelsen punktformig Indtrækning i Midten, hvilken, efterhaanden som Kopperne tiltage i Bredde og Høide, antager Formen af en Tallerken eller et Trug og naaer sit største Omfang, inden Pusdannelsen har naaet sit Høidepunkt. Dette er den egenlige eller primære Navle. Den forsvinder, saasnart Koppen er fyldt med Pus og dens Laag er blevet stærkt udspændt. — En anden Indsynkning viser sig, naar Pustlen begynder at tørre ind, og denne, som v. Bärensprung med Urette anseer for den eneste og egenlige Navle, kan man kalde den sekundære eller Indtørringsnavlen. — Den primære Navle, Navlen *κατ' ἐξοχὴν*, udvikler sig ikke i alle Tilfælde og ikke paa enhver Blære. Der gives Syge, hvis Kopper slet ikke faae nogen Navle under hele Sygdommens Forløb, og det er da især saadanne, hos hvem Betændelsen og Suppura-

tionen forløbe hurtig, altsaa ved letfe Variceller*). Men Fordybningerne kunne ogsaa vise sig paa alle Kopperne paa

*) Som bekjendt er man meget uenig om, hvorvidt Variceller ere en med Kopper (Variola og Varioloid) identisk, kun i Henseende til Graden forskjellig Sygdom, eller om de ere en derfra aldeles forskjellig Sygdomsform. Mange ældre Forfattere paastaae dette Sidste, deriblandt ogsaa M. Christensen; han yttrer bl. A. (p. anf. St. S. 561):

»Som Bevis for, at Variceller ere en anden Sygdom end Kopper, taler allerede det, som vistnok mange Læger have iagttaget, at Variceller ofte vise sig hos Børn, der med Held ere vakcinerede for saa kort Tid siden, at neppe inden dette Tidspunkt de modificerede Kopper nogensinde have vist sig, ligesom ogsaa omvendt, at flere Forfattere anføre at have seet Varioloider at udvikle sig hos Individer, der tidligere havde havt Variceller. . . . . Selv har jeg iagttaget et Tilfælde, der tilfulde godtgjør Varicellernes og Koppernes forskjellige Væsen. Et femaarigt Barn indlagdes d. 4de August 1842 i Hospitalet for lettere skrophuløse Tilfælde; efter forudgaaede heftigere Febertilfælde viste sig hos dette d. 16de August Variceller, for hvilke det helbredet blev udskrevet d. 5te Septbr. D. 15de Septbr. indlagdes Barnet, der ikke var vakcineret, i Hospitalet med konfluerende Kopper, hvoraf det allerede døde d. 21de Septbr.«

Den modsatte Anskuelse forsvares af Hebra og af mange Andre med ham; han mener, at det »vel ikke vil falde nogen erfaren, beskæftiget Læge ind at antage, at der paa een Gang hersker flere Epidemier, en af Variceller, en anden af Variola vera med dens Modifikationer«, og han paastaaer, at man har positive Beviser for, at Variceller kunne være det foranledigende Moment til Variola og Varioloider, og at omvendt Variola kan frembringe Variceller hos andre Individer, udenat forudgangen Vakcine øver nogen Indflydelse derpaa. Heller ikke de forskjellige Udslets anatomiske Forhold afgive for Hebra nogen Grund til Adskillelse, da han ikke antager de herhenhørende Forskjelligheder for at være af nogen væsenlig Betydning. Han anerkjender kun een eneste Koppesygdom, hvis heftigste Form, der forløber med talrige Efflorescenser, heftig Feber og ofte dødeligt Udfald, er Variola vera; i Modsætning hertil have Varicellerne det mindste Antal Efflorescenser og et godartet, altid med Helbredelse endende Forløb, medens Varioloidet er en Mellemform med et middelmaadig stort Antal Efflorescenser, et som oftest godartet Forløb og et heldigt Udfald. Som diagnostisk Adskillelsesmiddel benytter han Varigheden og holder sig navnlig til den Kjendsgjerning, et Efflorescensernes Mængde sædvanligvis staaer i

den ydre Hud, hvor de saa end sidde. I Huulhaanden og Fodsaalen sees de sjelden eller aldrig.

Haarsækkenes og Talgkirtlernes Udføringsgange ere af mange Forfattere blevne betragtede som den nærmeste Aarsag til Navlen. Allerede Cotugno (De sedibus variolarum syntagma. Vindob. 1771) yttrer, at Talgkirtlerne med den ene Ende ere fastheftede til Læderhuden, med den anden til Overhuden, og at de derved forhindre Blæren i at hæve sig op i Midten. Denne Anskuelse har holdt sig til vore Dage, og navnlig har Hebra nærmere udviklet og modificeret den Noget. Han mener, at Indtrykket i Midten altid mangler, naar Materialet til Koppens Udvikling er ydet af Kar, som ligge i et interfollikulært Rum af Papillærlegemet; naar derimod dette Materiale er ydet af de Kar, som forsyne en Follikel, saa kommer den udsvedte Vædske først ind i det Lag af Overhuden, som beklæder Folliklen og bevirker en Opsvulmning af dette rundtomkring Haaret. Da nu den Rodskede, der umiddelbart omgiver Haaret, finder en Støtte i dette, medens de nærmeste ydre Rodskeder ere mindre fasthængende derved og først løsnes af den udsvedende Vædske, saa blive disse sidste hævede stærkere i Veiret end hint og danne saaledes en ophøiet Ring omkring Haaret, der allerede kan kjendes strax fra Begyndelsen af det papuløse Udslets Udvikling. Naar Vædsken tiltager i Mængde, forstørres ogsaa i Særdeleshed denne Ring, og naar den i den følgende Tid endelig tvinger selv det midterste Lag i Veiret saaat det kommer til at rage op over Hudens Overflade, saa

---

lige Forhold til Sygdommens Varighed: han forstaaer ved Variceller alle saadanne Tilfælde, der vare 14 Dage eller derunder, ved Varioloider alle dem, der ende mellem 3die og 4de Uge, og ved Variola vera dem, det bruge 4 Uger eller mere for at tilendebringe hele deres Forløb.

bliver der ikkedestomindre en Antydning tilbage af den oprindelige, tragtformige Fordybning, hvorved da Navlen opstaaer.

Herimod indvende nu Forfatterne Adskilligt. For det Første saae de kun yderst sjelden Haar træde ud af Pustlens midterste Deel, men langt hyppigere ved Randen. Paa et Præparat, hvor det Første fandt Sted, havde denne Omstændighed ingen Indflydelse paa Pustlens ydre Form. Overhuden gik ganske lige hen over dens Overflade og fortsatte sig paa begge Sider tæt ved Grændsen af Haarskaftet som ydre Rodskede ind i Haarsækken, saaat der kun saaes en i Overhudens Niveau liggende Aabning for Haaret, men ingen Indsynkning af Pustlens Laag. Derimod viste andre Præparater, hvor man hverken med eller uden Mikroskop kunde opdage Haarsække eller Udføringsgange fra Talgkirtler paa Pustlens Omraade, en Fordybning i Midten af Pustlens Laag (Navle), Noget, som ogsaa Simon og Førster have iagttaget. Navlen kan optræde ligesaa tydeligt paa Steder uden Haar (Forhuden o. a. St.), som hvor saadanne findes, og naar man med Hensyn hertil har taget sin Tilflugt til Talgkirtlerne, maa det bemærkes, at man allerede med det blotte Øie kan bemærke, at disse sidstere væsenlig adskilte fra Navlerne, idet de aldrig forandre deres Størrelse, aldrig som Navlerne udvide sig i Bredden, men bestandig forblive punktformige. Tydeligst viser dette sig paa de store, af Smuds ofte sortfarvede Talgkirtelmundinger paa Næseryggen, hvilke man ligesaa ofte seer ved Randen som i Midten af Koppepustlerne, og det hvad enten disse have nogen Navle eller ikke. Den Omstændighed, at der i Reglen aldrig viser sig nogen Navle i Huulhaanden eller Fodsaalen, hvor Haar og Talgkirtler ganske mangle, taler ingenlunde for den her omtalte Theori, men lader sig alene

forklare af Overhudens betydelige Tykkelse paa disse Steder, hvorved den ligemeget forhindres i at blive hævet i Veiret og i at synke ind. Betænker man endelig, at der gives Koppetilfælde, i hvilke næsten ingen Pustler have Navle, og andre, i hvilke næsten alle have det, fremdeles, at Knuden aldrig viser en Fordybning i Midten, og at paa den anden Side til en vis Tid Navlerne svinde bort paa alle Pustler, uagtet de vedblive at hæve sig op over Hudoverfladen, saa vil man sèe sig nødsaget til ganske at opgive den her omhandlede Theori. Det Samme gjælder om Sveedkirtlernes Udføringsgange (jvfr. Simon).

En herfra helt forskjellig Theori er opstillet af Eichhorn (Hdb. üb. d. Behdlg. u. Verhütg d. contagiös-fieberhaften Exantheme. Berlin 1831) og betingelsesviis tiltraadt af Simon og Rokitansky. Efter denne Lære skulde Navlen opstaae ved, at der meget tidlig dannedes en hornagtig Skorpe mellem Overhud og Læderhud, som, saasnart den var dannet og bleven hornagtig, skulde hindre Overhuden i paa dette Sted at hæve sig i Veiret, naar Exsudatmængden tiltog; den udsvedte Vædske skulde derimod bane sig Vei til alle Sider ind i den saakaldte »tunica vasculosa externa«, udvide dennes Celler og saaledes hæve Pustlens Rand op over Navleindtrykket. Denne Theori beroer paa en urigtig Forudsætning. Der foregaaer ingen Indtørring paa den Tid, da der findes Blærer og Pustler, og Antagelsen af en saadan Forklaring kan kun gjøres gjældende for Indtørringsperiodens, altsaa kun for den sekundære Navles Vedkommende.

Ligesaalidt lader Navledannelsen sig tilfredsstillende forklare ved Rayers Lære om »Pseudomembranen«, uagtet denne Forklaringsmaade har vundet Tilslutning hos Mange;

det er i det Foregaaende tilstrækkelig paavist, at »Pseudomembranen« slet ikke findes, og dermed falder Theorien.

Forfatterne mene, at de Kjendsgjerninger, som deres Undersøgelser have bragt for Dagen, give langt mere tilfredsstillende Holdepunkter for en Forklaring af denne saa stærk omtvistede Fremtoning. Man vil erindre, at et af deres Undersøgelsers vigtigste Resultater var det, at de opsvulmede Celler i det Malpighiske Net, som danne Knuden, fra den tredie Dag efter Udbruddet at ikke længere forholde sig ens overalt; thi et i Midten beliggende Parti deraf forvandles dels til et eget Netværk, dels til Pus, der samler sig i Maskerne af hint. Men medens Cellernes Opsvulmning udadtil vedbliver at tage til og saaledes hele Koppens Omfang forøges, ligger Pusmassen, som i Reglen kun dannes langsomt i Begyndelsen, indesluttet ligesom i en Kapsel af de i Omkredsen sammenhobede, opsvulmede Celler, og Kapslen tager gradviis til i Størrelse, udenat Pusdannelsen i Midten paa nogen Maade holder Skridt med denne Rumfangsforøgelse. Tager man nu fremdeles Hensyn til, at de Malpighiske Celler, der ligge til Siden, vel tildels resorbere Vædsken i Midten, som langsomt ansamles, og at samtidig Papillærlegemet i Midten for det Meste synker Noget ind, saa er det let forklarligt, at Overhuden, som ud imod Siderne finder en Støtte i den tæt sammentrængte Masse af Celler, synker ind i Midten, hvor denne Støtte mangler, — at denne Indsynkning tager til i Bredderetningen, og at den endelig ganske forsvinder, naar Forholdet mellem Huulheden og dens Indhold efterhaanden er blevet udjævnet ved den rigeligere Pusdannelse.

Af ganske tilsvarende Grunde kan der ogsaa paany opstaae en Fordybning af Overhuden, en Indtørringsnavle, naar nemlig Pustlens Indhold igjen formindskes fra Midten af ved Resorption eller Indtørring.

For den her udviklede Anskuelse om Navlens Dannelse taler ogsaa følgende Forsøg: Naar man ved Randen af en Koppepustel, der har Navle, indsprøiter Vædske med en Sprøite af det Slags, som bruges til Indsprøitninger under Huden, saa seer man strax, at Fordybningen lidt efter lidt begynder at tabe sig. Stikker man derimod et Hul i en fuld Pustel uden Navle og lader Indholdet sive ud, saa danner der sig langsomt en Fordybning paa Midten.

For at vise, at det her beskrevne histologiske Fund stemmer overens med de kliniske Iagttagelser angaaende Navlen, have Forfatterne til deres Afhandling føiet en tabellarisk Oversigt over 19 paa Koppeafdelingen i Wiener Hospitalet iagttagne Tilfælde. Gjengivelsen heraf vilde paa dette Sted blive for vidtløftig, hvorfor der desangaaende ligesom angaaende de mindre væsenlige histologiske Enkeltheder henvises til Originalafhandlingen.

H. Blot: Om Formindskelse af Pulshyppigheden i Barselsengen.

(Arch. génér. de méd. Mai 1864).

Den almindeligt anerkjendte Betydning, som Pulshyppigheden har ved Puerperalaffektioner saavel i diagnostisk som i prognostisk Henseende, gjør det af Vigtighed at paaagte ethvert Forhold, der kan give Anledning til Skuffelser ved Raadførelsen med dette Symptom, og det er saaledes af ikke ringe praktisk Betydning, naar Prof. Hippol. Blot i den ovennævnte Artikel har paavist et særdeles almindeligt physiologisk Forhold, der kan give Anledning til feilagtige Slutnin-

ger af den iagttagne Pulshyppighed. Der turde desuden her særligt være Anledning til at henlede Opmærksomheden herpaa, da Blots Iagttagelser stride imod det, der om Barselkvindernes normale Pulshyppighed findes angivet i den Kilde, hvorfra danske Læger vel snarest ville søge Oplysninger om dette Forhold, nemlig Prof. Levys Artikel: Om Pulshyppighedens semiotiske Betydning hos Barselkoner; (Bibl. f. L. April 1862). Prof. Levy siger nemlig der (Pg. 228): »Ligesom Nervesystemet kommer i Almindelighed Pulsen forunderlig hurtigt til Ro efter overstaaet Fødsel, og hos den sunde Barselkone er efter den første Hvile Ligevægten gjerne restitueret alt faa Timer efter Fødselen. Har Fødselen været ualmindelig langsom eller smertelig, kan Indflydelsen paa Pulsfrekvensen stundom endnu mærkes den første Dagstid, ligesom jeg i sjeldne Tilfælde i de første Par Dage efter Fødslen som Eftervirkning af denne har bemærket en forstyrret Pulsrythmus i en irregulær Intermittens af Pulsen, der alene kan tilskrives en fra Fødselen hidrørende abnorm Innervation. Har Barselsengen et aldeles uforstyrret Forløb, bliver ogsaa Pulsen ved at holde sig rolig med svage Fluktuationer mellem 70—80 eller 80—90, oftere nogle Slag hyppigere ved Aftentid, dog undertiden hyppigere i Morgentimerne, og, naar Patningen itide kommer istand, som oftest uden betydelig Paavirkning at Mælkeafsondringen. En rolig Puls tilhører altsaa den physiologiske Barseltilstand; og saalænge Pulsen holder sig rolig, kunne vi i Reglen være trygge for Barselkonen, selv om Pulsen, hvad jeg nogle Gange har seet, viser en paafaldende Langsomhed, saasom 50 Slag og derunder«*). Som det strax

*) Udhævet af Ugeskr.

skal sees, ere disse Angivelser betydeligt afvigende fra de Resultater, som Blot er kommen til.

Foranlediget ved et Par tilfældige Iagttagelser af en formindsket Pulshyppighed hos Kvinder, der nylig havde født, besluttede han at anstille en større Række af Iagttagelser over dette Forhold og talte derfor i længere Tid Morgen og Aften Pulsen hos alle Barselkvinder saavel i sin private Praxis som i Kliniken i Hôtel-Dieu og gjentog dette i flere forskjellige Perioder. Det viste sig da, at det maatte betragtes som Reglen, at Pulshyppigheden aftog temmelig betydeligt efter Fødselen. Rigtignok viste en saadan Langsomhed sig kun hos 100 af de i Hôtel-Dieu iagttagne 246 Kvinder; men i de to af Undersøgelsesperioderne fandtes der en epidemisk puerperal Konstitution, der paavirkede Hyppigheden; i den tredie, der rigtignok kun omfatter 21 Individer, viste Pulslangsomheden sig hos dem alle paa to nær.

Pulsen blev talt to Gange daglig, Morgen og Aften, og der blev taget alle fornødne Forsigtighedsregler, forat ingen uvæsenlige Omstændigheder skulde komme til at spille nogen Rolle. Efter at have sammenstillet mange forskjellige Iagttageres Angivelser kom Blot til det Resultat, at 75 Slag i Minutet kunde ansees for den sunde voxne Kvindes Middelpulshyppighed; men naturligviis er det kun en betydeligere Afvigelse herfra, der i en mindre Undersøgelsesrække kan ansees for en Abnormitet, naar man ikke tilfældigviis kjender den paagjældende Persons normale Pulshyppighed. Den største Langsomhed, der iagttoges, var 35 Slag i Minutet, hvilket forekom hos 3 Koner; om den ene af disse vidstes det, at hendes normale Puls var 72; iøvrigt forekom alle Tal imellem 35 og 65, hvilket var det største, der betragtedes som abnormt.

Varigheden af denne Pulslangsomhed kan være fra een

til tolv Dage; sædvanligviis er Varigheden længst, hvor Langsomheden er størst, medmindre der indfinder sig en eller anden sygelig Tilstand, der river Konen ud af den physiologiske Tilstand. Langsomheden varer længere hos Koner, der have født før, end hos Førstefødende; hos disse sidste findes den sjelden mere end tre Dage; imidlertid maa det bemærkes, at Omstændigheder, der vare istand til at tilintetgjøre Langsomheden, hyppigere forekom hos Førstefødende end hos Multiparæ.

Tidspunktet, paa hvilket dette Symptom i Reglen indfinder sig, er noget forskjelligt hos de forskjellige Individer, men falder dog i Reglen i det første Døgn efter Fødselen. I det følgende Døgn efter Langsomhedens Begyndelse tiltager den, bliver derpaa i nogen Tid stationær og forsvinder derefter atter gradviis. Men hvis der indtræder en eller anden pathologisk Tilstand (Metritis, Peritonitis, purulent Infektion, Puerperalfeber ell. Lign.), saa ophører Langsomheden mere eller mindre pludseligt, enten definitivt eller for en Tid. Taber den pathologiske Tilstand sig pludseligt, da seer man undertiden atter en Pulslangsomhed indtræde, som man kunde kalde sekundær, og som synes ganske analog med den, som man iagttager i Rekonvalescensen efter næsten alle alvorligere Sygdomme.

Fødselens Varighed synes ikke at udøve nogen Indflydelse paa Pulslangsomhedens Grad eller Varighed. Derimod er Indflydelsen af de forskjellige Puerperalaffektioner særdeles tydelig. Saasnart saadanne indtræde, paaskyndes Pulsen og naaer mere eller mindre hurtigt den Hyppighed, som den almindeligt har i den paagjældende Affektion.

Der er imidlertid her en Omstændighed, som det er af Vigtighed at lægge Mærke til. Det hændes nemlig undertiden, især naar de puerperale Affektioner i Begyndelsen

ikke ere af synderlig Heftighed, at Pulsen, uagtet den paaskyndes betydeligt, dog ikke overskrider en Hyppighed, der kunde antages for normal; dersom man i saadanne Tilfælde ikke tager det tilbørlige Hensyn til Hudens Hede, kan det hændes, at en saadan Puls kan lede til, at sygelige Affektioner blive oversete, som det kunde være af Vigtighed at bekæmpe i deres første Begyndelse. Det er derfor af megen Betydning, at Lægen gjør sig bekjendt med Barselkonens physiologiske Pulshyppighed; og hvor han ikke kjender den, bør han mindre lade sig lede af Pulsen end af de øvrige Symptomer.

Saasnart der indfinder sig den Blodtilstrømning til Brysterne, som gaaer forud for Begyndelsen af Mælkesekretionen, aftager Pulslangsomheden; undertiden forsvinder den endogsaa ganske ved denne Leilighed, men sædvanligviis holder der sig dog en kjendelig Formindskelse af Hyppigheden, selv naar Brysterne ere haarde, spændte og betydelig smertefulde. Det er saaledes temmelig almindeligt at see Pulslangsomheden vedvare ved Mælkeafsondringens Begyndelse.

Det synes aldeles ikke at have nogen Indflydelse paa Pulslangsomheden, paa hvilket Tidspunkt i Svangerskabet Fødselen indtræder. Den er iagttaget ligesaavel efter Aborter og kunstige eller naturlige Fødsler før Tiden som efter Fødsler i rette Tid; ligesaalidt synes det i denne Henseende at have nogen Betydning, om Fosteret er dødt eller levende, eller i hvilken Alder Moderen er. Derimod kunne rigelige Blødninger forhindre Pulsen fra at blive langsom, hvorvel de ikke altid have denne Indflydelse. I den Hensigt at udfinde, om Barselkonernes Diæt maaske spillede en Rolle med Hensyn til Pulsens formindskede Hurtighed, undersøgte Blot Pulsen hos 21 Barselkoner paa Legroux' Afdeling i Hôtel-Dieu; Legroux paalægger nemlig ikke nogensomhelst

Diæt under Barselsengen; alligevel fandtes Pulslangsomheden hos 19 af de 21 Koner.

Hvad Pulslangsomhedens prognostiske Betydning angaaer, da kan man i Almindelighed sige, at den er et meget gunstigt Tegn; naar man finder den hos en nylig forløst Kvinde, kan man være sikker paa, at hun er i en fuldkommen normal Tilstand og ikke lider af nogensomhelst Funktionsforstyrrelse. I en Fødselsstiftelse er derfor et forholdsviis stort Antal langsomme Pulse et Tegn paa, at Sundhedstilstanden er gunstig.

For at komme til Klarhed angaaende dette Phænomens egenlige Betydning anstillede Blot i Forening med Marey en Række sphygmographiske Undersøgelser hos Barselkoner, der frembød en større eller mindre Grad af Pulslangsomhed; det viste sig da, at denne stod i Forbindelse med en Forøgelse af den arterielle Spænding. Uden at ville udtale nogen bestemt Mening antager Blot i Overensstemmelse med Marey, at den forøgede Spænding kan hidrøre fra den temmelig pludselige og næsten fuldstændige Afbrydelse af det store Blodløb, der under Svangerskabet fandt Sted i Livmoderens Vægge. Naar Livmoderen er bleven tom og har trukket sig sammen, maa der opstaae en Forstyrrelse i det almindelige Kredsløb. De store Karnæt i den svangre Livmoder dannede en viid Vei for det arterielle Blods Overgang i Venerne; naar denne Vei afbrydes ved Livmoderens Sammentrækning, der virker paa samme Maade som Underbindingen af en stor Arterie, saa ophobes Blodet i det arterielle Karsystem, og herved frembringes en større Spænding i dette. Denne forøgede Spænding lægger atter en Hindring i Veien for venstre Hjertekammers Sammentrækninger, og saaledes maa Pulsen nødvendigviis blive langsommere. Efter kortere eller længere Tids Forløb kommer imidlertid Ligevægten atter istand, og med den indfinder sig den normale Pulshyppighed, ganske som det skeer nogen Tid efter Underbindingen af en stor Arteriestamme.

Lægeembedsexamen i Sommeren 1864.

Opgaver: Therapi: Hvilken Betydning har Expektoratet i diagnostisk og prognostisk Henseende, samt hvorledes opfyldes de Indikationer for Behandling, der kunne udledes af dets forskjellige Charakteer og Mængde?

Chirurgi: Hvilke ere de hyppigst forekommende Komplikationer, der forhale Skudsaarenes Heling, og hvorledes behandles de?

Legal Medicin: Efter et kortvarigt Sygeleie døde den 37aarige N. N. under Symptomer, der vakte Mistanke om en Forgiftning. Ved den af Retten forlangte Sektion og ved den iøvrigt foretagne Undersøgelse godtgjordes Tilstedeværelsen af en Phosphorforgiftning.

Hvilke Symptomer antages i levende Live at have været tilstede?

Hvilke Forandringer er der fundet efter Døden? og

Hvorledes er Giftens Tilstedeværelse med Sikkerhed bleven godtgjort?

Den sidste Deel af Spørgsmaalet, omfattende de efter Døden foretagne Undersøgelser, besvares i Form af et til Retten stilet visum repertum.

Kandidater: H. A. P. Philipsen, P. C. Larsen, D. A. v. Nutzhorn — Laudabilis.

Udnævnelse. Underlæge i Søetaten, A. L. Bech, er i Anledning af Søtræfningen ved Helgoland udnævnt til Ridder af Dannebroge.

Rettelse. I forrige Nr. af Ugeskriftet S. 427, L. 9 f. n. staaer Morphin for Atropin.

I Ugen fra Tirsd. d. 31te Mai til Tirsd. d. 7de Juni 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 577 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	40	47	25	18	6	136
Gastrisk Feber . . .	6	6	4	1	»	17
Typhoid Feber . . .	1	5	»	1	»	7
Cholerine	6	7	2	»	1	16
Koldfeber	6	3	2	4	»	15
Rosen	5	13	1	»	»	19
Rheumatisk Feber . .	2	8	»	1	»	11
Brystbetændelse . .	18	13	2	1	»	34
Kighoste	»	»	3	8	2	13
Kopper	11	11	3	5	3	33
Mæslinger	»	3	27	83	2	115
Skarlagensfeber . . .	1	»	»	5	»	6
Faaresyge	1	2	1	7	»	11
Underlivsbetændelse .	1	2	1	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	1	4
Zona	2	2	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	1	1	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	4	2	5	3	»	14
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skjørbug	1	»	1	1	»	3
	106	124	78	142	15	465

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Faares.	Halsb.
Ny By . .	31	»	4	8	4	2	12	5	6	40	2	2
Gamle By .	50	6	9	2	8	7	10	5	15	34	3	5
Nyboder . .	15	»	»	»	»	»	4	»	3	4	1	»
Christiansh.	20	3	1	2	4	1	2	1	»	2	»	7
Udenbyes .	20	8	2	3	3	1	6	2	9	35	5	»
	136	17	16	15	19	11	34	13	33	115	11	14

Desuden Gonorrhoe 49, haard Chanker 6, blød Chanker 14, Barselfeber 5 og Fnat 38 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 96 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 25. Juni. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XL. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: W. Sander: Om Stjælesyge (Kleptomani). Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Stjælesyge (Kleptomani).

Af Dr. W. Sander (Caspers Vierteljschr. f. ger. u. öff. Med. XXIV., 2).

Efterat Pinel og Esquirol havde lagt Mærke til, hvor ofte Sindssyge vise Tilbøielighed til at stjæle, saae Matthey og Marc sig foranledigede til at antage, at der ogsaa uden anden Slags Sindssygdom kunde forekomme en uimodstaaelig sygelig Drift til Tyveri, som hiin benævnede Klopémani, denne Kleptomani. Marc (Die Geisteskrkhten in Bez. z. Rechtspflege, übers. v. Ideler) anfører til Støtte for sin Anskuelse 8 Sygehistorier, af hvilke dog 1 hører til en ganske anden Kategori. De 7 andre ere laante fra andre Forfattere og fortælles i Anekdotform uden Hensyn til de øvrige legemlige og sjælelige Livsyttringer. Disse Fortællinger og nogle faa lignende, der meddeles af Gall til Beviis for Tilværelsen af hans Tyveorgan, træffer man i alle de følgende Afhandlinger om denne Gjenstand, sædvanligviis i Forbindelse med nogle Historier om Folk, hvis Lidenskabelighed

for at samle Bøger, Mønter og lign. Gjenstande var stegen til en saadan Grad, at de endogsaa satte sig i uretmæssig Besiddelse af slige Sager. Man kan derfor ikke undre sig over, at der snart reiste sig Modsigelse mod en Theori, der paa den ene Side var saa svagt begrundet, paa den anden Side frembød en magelig Udvei ikke for ulykkelige Mennesker, men for saadanne, som af Charakteersvaghed, daarlig Vane eller blind Lidenskab begaae et Tyveri. Thi saaledes maa man opfatte alle de af hine Tilfælde, som kunne antages for godtgjorte med Sikkerhed, men i hvilke der ikke tales om noget andet Tegn paa Sygdom end netop Tilbøieligheden til at stjæle. Det kan da heller ikke nægtes, at man aabner Døren for Uretfærdighed, naar man for at erkjende et Tilfælde som Kleptomani maa tage Hensyn til den Anklagedes Stilling i Samfundet, til de stjaalne Sagers forholdsviis ringe Værdi osv. Naar Kleptomanien virkelig er en Sygdom, kan den dog ligesaa godt angribe den Fattige som den Rige, maaske endog snarere hiin; men man vil dog være tilbøielig til at forudsætte den hos denne og antage den for paatagen hos hiin. Casper yttrer med god Ret herom: »Følelsen oprøres snarere imod at domfælde et Menneske, der stjæler af Sult, end imod at antage formildende Omstændigheder hos Folk, der angive ikke at have det nødig, men som senere foregive Sindssvaghed.«

Naar man saaledes med god Ret mere og mere har draget i Tvivl, at der forekommer en Kleptomani i den Forstand, som Marc opfatter den, har man derimod følt sig opfordret til at give et bestemt bekræftende Svar paa det Spørgsmaal, om der ikkehos Sindssyge findes en egen Tilbøielighed til at stjæle, eller, hvad der er vigtigere, om denne Tilbøielighed ikke har sin Rod i Organismens Sygdom og er at betragte som et Symptom paa denne. Af herhenhørende Iagttagelser er

der offenliggjort en Mængde, og man kan hver Dag forøge deres Tal. Gjennemgaaer man dem nærmere, navnlig saadanne iblandt dem, som ere komne eller kunde komme for Retten, og som derfor især have stor praktisk Interesse, saa kommer man til den Erkjendelse, at hiin Drift i Særdeleshed hænger sammen med visse naturlige Grupper af Sindssygdomme; disse har Forf. gjort det til sin Opgave at gjennemgaae nærmere med Hensyn til den nævnte Tilbøielighed. Kun en enkelt Sygdom finder han Anledning til at forbigaae, nemlig Fjolletheden, der kun sjelden vil blive Gjenstand for retslig Undersøgelse, og i hvilken man desuden snarere maa antage en Drift til at samle end til at stjæle, idet det viser sig, at hine Ulykkelige blandt mange andre Handlinger uden Maal og Med ogsaa ofte foretage sig den at tage Alt, hvad de finde, til sig, udenat de er istand til at undersøge de vedkommende Gjenstandes Værdi, Eiendomsretten osv.

Af alle de Sindssygdomme, i hvilke Stjælesygen spiller en Rolle, maa man især fremhæve den paralytiske, fordi det nævnte Symptom her forekommer hyppigst og faaer en særlig Betydning. De første Forfattere, der gik nøiere ind paa at beskrive denne Sygdom, nævne allerede den ledsagende Tilbøielighed til at stjæle blandt de øvrige Symptomer i de enkelte Sygehistorier (Bayle (Tr. d. mal. du cerveau et de ses membranes, Obs. 157 og 367) Calmeil (De la paral. des aliénés, 27de og 42de Iagtt.), Parchappe (La folie)). Duchek (Pr. Vjschr. I) er dog den, der først har taget Hensyn til Sammenhængen mellem dette Symptom og netop den paralytiske Sindssygdom, medens de tidligere Forfattere kun ganske kort nævne det; det forekom i to af hans Tilfælde (det 4de og 8de). F. Hoffmann (Anf. d. allg. Paresis. Günsb. Ztschr. 1851) har dog mere end nogen Anden fremhævet, hvor kon-

stant et Forhold der bestaaer mellem Stjælesygen og den almindelige Lamhed, og hvor vigtigt dette er at lægge Mærke til: »Blandt 156 Paralytiske var der 57, hos hvem en eller anden Drift i et vist Tidsrum af Sygdommen viste sig særdeles fremtrædende, og af disse 57 havde 32 Stjælesyge. Den forekommer sjeldnere i andre Sindssygdomme«. I en anden Afhandling (Organ. Gehirnkrkhten d. Irren. Günsb. Ztschr. 1852) yttrer han: »Tilstanden udmærker sig ved Drifter, navnlig i den umiddelbart efter Melancholien følgende Tid. Her lægger man atter Mærke til Forestillingen om en uindskrænket Besiddelse eller ialfald Ønsker, som saa ofte med uimodstaaelig Magt foranledige de Syge til at stjæle. Stjælesygens Hyppighed hos Paralytiske har jeg allerede tidligere omtalt, og den fortjener, at Retslægevidenskaben tager Hensyn dertil.«

I Modsætning til disse Tilfælde af Stjælesyge hos Sindssyge, lidende af almindelig Lamhed, finder man ogsaa i Afhandlingerne om Stjælesygen mange Iagttagelser, i hvilke der aabenbart er Tale om Paralytiske, selv om de ikke udtrykkelig betegnes som saadanne, og der vilde vistnok findes endnu flere, ifald Iagttagelserne altid vare anstillede med Nøiagtighed. Som Exempler herpaa kan man dels nævne et Tilfælde af Marc (p. a. St. Bd. I. S. 227), dels og især et af Jacobi (Einige Beob. üb. d. Stehlsucht in irren Zuständen. Ztschr. f. die Beurth. u. Heilung d. krankhaften Seelenzustände. 1838). I dette sidste er der Tale om en Syg, som strax efter Sygdommens Begyndelse, der optraadte med maniakalske Anfald, blev bragt til Anstalten og kort efter viste en paafaldende stærk Tilbøielighed til at stjæle. »Denne Tilbøielighed staaer i en skarp Modsætning til den samtidig optrædende Uro, under hvilken han med Magt

tilraner sig Alt, hvad han faaer Lyst til. Man maa lægge Mærke til, at de Ting, han ranede til sig med Magt, kun vare saadanne, som umiddelbart pirrede hans sandselige Begærlighed, saasom Andres Mad, Tobak, Frugt osv., medens den sande Stjælesyge viste sig med Hensyn til Ting, som han i Øieblikket ikke kunde benytte til at tilfredsstille nogen Fornødenhed, saasom Lommetørklæder, Haandklæder, Piber, Nøgler, alt Slags Huusgeraad m. m. Han tilvender sig disse Ting, skjuler dem med stor Snuhed, og, naar han bliver beskyldt for at have taget dem, benægter han det og forsikkrer grædende om sin Uskyldigked. Naar man saa alligevel fandt det, der var savnet, paa hans Krop, saa havde han fundet og gjemt det for at give det tilbage til Eiermanden, eller ogsaa var det Gjenstande af saa ubetydelig Værdi, at man maatte skamme sig ved at gjøre saa mange Ophævelser derover osv. Men nogle Gange, naar hans Brøde var aabenbar og ikke lod sig undskylde, erklærede han, »at han var født Tyv, hans Fader og Moder stjal ogsaa, og han kunde nu ikke lade det være.« Da der efter to Maaneders Forløb viste sig en Remission i Sygdommen, tabte ogsaa Stjælesygen sig lidt efter lidt.« At denne Syge leed af almindelig Lamhed, fremgaaer tilstrækkelig af de øvrige Symptomer. Ogsaa Bergmann (Allg. Ztsch. f. Psychiatrie 1854 S. 13 og 18) anfører et Par herhenhørende Tilfælde.

For at vise Hyppigheden af Stjælesygen i den almindelige Lamhed i Modsætning til andre Sindssygdomme meddeler Forf. følgende Talstørrelser: I Aarene 1860 og 1861 indlagdes 814 Syge i Anstalten i Siegburg. Deriblandt var der 58 Paralytiske, af hvilke 17 havde Stjælesyge, altsaa 29,31 pCt., medens den hos 756 med andre Sygdomme kun forekom 9 Gange, altsaa hos 1,19 pCt. Disse Procentangivelser ere langt mindre end de, man finder andensteds,

fordi der i Siegburg kun findes faa Fjollede, og fordi Forf. kun har taget Hensyn til virkelige Tyverier, ikke til den blotte Lyst til at samle, som forekommer hos saa mange Sindssyge.

Mindre let er det at godtgjøre, paa hvilket Tidspunkt af hiin langvarige Sygdom Tilbøieligheden til at stjæle pleier at vise sig. Men saa meget staaer fast, at Symptomet taber i Vigtighed, jo videre Sygdomsprocessen er fremskreden, medens det netop er Begyndelsesstadierne, i hvilke Sygdommen let kan miskjendes og den ulykkelige Syge blive sat i Fængsel som Tyv. I Virkeligheden seer man ogsaa tidt nok, at Folk med en begyndende almindelig Lamhed med Sindssygdom blive underkastede Undersøgelse og Straf, en Kjendsgjerning, som man imidlertid hidtil kun har skænket ringe Opmærksomhed i Tydskland, uagtet franske Sindslæger for længe siden have havt Øie derfor. Allerede 1843 gjør Lélut (Annal. méd.-psych. I.) opmærksom paa, at Paralytikere ofte blive dømte for Tyveri, og anfører et Par derhenhørende Exempler. Senere anfører Baillarger (Annal. 1853. S. 466) ligefrem, at Tilbøieligheden til Tyveri hos Paralytikere i første Stadium ofte giver Anledning til Feiltagelser. De tre Iagttagelser, han meddeler, angaae alle Kvinder, som bleve sendte til ham fra Fængslet, efterat Sygdommen var traadt umiskjendelig for Dagen. Den første blev greben, medens hun var ved at bestjæle en Strømpevæver. Den derpaa af af Politiet anstillede Huusundersøgelse ledede til Opdagelse af en stor Mængde Gjenstande, som hun i Løbet af flere Maaneder havde stjaalet, bl. A. tre Paraplyer og to Pakker Strømper, som endnu vare forsynede med Kjøbmandens Etikette. Hun havde allerede tidligere været i Salpetrièren, og man havde dengang lagt Mærke til, at hun havde en svag Hukommelse, men ikke opdaget Tegn paa Lamhed. Om den anden Kvinde nævnes det kun, at hun var bleven dømt for

Tyveri og kort Tid efter maatte bringes fra Fængslet til Sindssygeanstalten. I det tredie Tilfælde var Vedkommende af andre Grunde dømt i Straf, men vakte i Fængslet Opmærksomhed ved sin store Tilbøielighed til at stjæle og blev snart erkjendt som sindssyg. Baillarger anfører, at han har iagttaget flere lignende Tilfælde, og man finder ogsaa saadanne hos A. Sauze (Annal. méd.-psych. 1861) og Morel (Traité des mal. mentales), der flere Gange udtrykkelig fremhæver Paralytikernes Tilbøielighed til at stjæle og Betydningen af denne Kjendsgjerning ved retslige Undersøgelser.

Af sin egen Erfaring meddeler Forf. i Alt 6 Tilfælde, hvorom Beretningerne tildels ere støttede paa officielle Aktstykker. Et Par af de interessanteste gjengives her:

Ph. O., født i H., levede som Skiferdækker i R. Han er 56 Aar gammel, gift og Fader til 5 Børn. Han var en brugbar Haandværker, men meget tilbøielig til at drikke sig fuld. Jo mere hans Formuesomstændigheder forværredes, desto mere forfaldt han til denne Lidenskab, og da han i Drukkenskab ofte mishandlede sin Familie, flyttede denne bort fra ham. Efterat han allerede to Gange var ikjendt Bøder af 5 Rdl. hver Gang for Optøier, blev han d. 17de Fbr. 1860 dømt til 3 Maaneders Fængsel for med sit Vidende at have gjort falske Beskyldninger. D. 3die Mai blev han løsladt, men blev allerede sat fast igjen d. 18de s. M., da han blev beskyldt for Tyveri. I den Henseende udvise Akterne Følgende: O. var d. 14de Mai beskæftiget med Tagreparation hos Møller M. i R. Om Eftermiddagen bemærkede denne, at Skiferdækkeren gjennem et aabent Vindue var gaaet ind i hans Sovekammer og søgte at skjule en Skjorte under sin Vest. Saasnart han seer Mølleren, kaster han Skjorten fra sig, lader sig falde om paa Jorden og foregiver en Upasselighed. Senere kryber han endnu engang ind i samme Værelse og tilvender sig to Klædesfrakker og en Vest; endelig medtager han fra Dagligstuen en Ragekniv og en Klædebørste. Efter endt Arbeide, og efterat han har spist til Aften hos M. og drukket en Flaske Viin, afhenter han Kl. 9, da Mørket var faldet paa, disse Sager fra et Skuur i et Nabohuus, men lader en Skjorte og en Vest blive liggende. De øvrige Sager bærer han bort i en hvid Pakke, som han har under Armen; begge Frakkerne har han trukket paa, den ene over den anden, og kastet sin egen Frakke i Møllebækken. Da han seer, at han bliver forfulgt, kaster han Pakken fra sig og løber videre for at skjule sig under en Bro, hvor han bliver indhentet. Da han blev sat fast, var han drukken eller anstillede sig ialfald, som

om han var det. Da Sogneforstanderen spurgte ham, hvorfor haa havde stjaalet, sagde han, at han ikke vidste, hvorledes det var gaaet til. I det første Forhør, d. 15de Mai, aflagde han en fuldstændig Tilstaaelse, men undskyldte sig med, at han havde været beruset, da M. til Fyraften havde givet ham to Maal Rødviin. D. 21de Mai fremstillede han Sagen for Instruktionsdommeren paa en anden Maade: »De Klæder, jeg skal have stjaalet, tilhørte mig selv. I den ene Frakke havde jeg en kostbar Kikkert, som har tilhørt min Bedstefader. Denne har M's Broder endogsaa villet sælge til sin Svoger.« Ved Slutningsforhøret d. 25 Juni blev O. staaende ved dette Udsagn og blev domfældt. Men hvorledes var den Anklagedes sjælelige Tilstand? Borgermesteren i hans Hjemstavn meddeler Følgende om ham: I Breve fra Mai 1860 siger han, at hans Søn har stjaalet fra ham til 15 Dalers Værdi, at han var Landsfyrsten, Søn af en virkelig Fyrste; han vilde gjøre alle gode Mennesker lykkelige og salige; han havde lidt 99 Gange saa meget som Christus paa Korset. Disse Breve ere skrevne paa en mærkværdig Maade, med meget store Bogstaver, et Slags Kileskrift.« Den tilkaldte Læge meddeler i sin Erklæring, at O. havde en noget vaklende Gang, at han ikke kunde holde sit Vand, at han paastod at være bleven traadt paa Maven af Sagføreren (Oberstaatsanwalt) og deraf havde Smerter i Maven, endelig, at O. uopfordret fortalte, at han havde studeret til Præst, havde været Jægerofficeer, havde været sat i Fængsel for Voldtægt osv. Alt dette meddeler Lægen og — erklærer den Anklagede for tilregnelig. Nogle Uger senere andrager samme Læge paa, at O. maa blive indlagt i Anstalten i Siegburg, og omtaler ved denne Leilighed, at han havde brækket høire Underarm, men tog Forbindingen af og tilsmudsede den med Exkrementer for at hele Bruddet; han stjal Mad fra Medarrestanterne og slugte den med dyrisk Begærlighed. Dertil kom fuldstændig Ureenlighed og blomstrende Storhedsvanvid.« Paa Grund af den alt vidt fremskredne Sindssygdom kunde Indlæggelsen ikke finde Sted.

At Sygdommen i dette Tilfælde allerede var tilstede, da Forbrydelsen blev udøvet, fremgaaer af de af Borgermesteren meddeelte Breve. Det er interessant, at den Sindssyge foregav en Upasselighed, da hans første Forsøg paa at stjæle blev opdaget, og undskyldte sig med Drukkenskab ved det første Forhør. Det er et Tegn paa, at han endnu var sig klart bevidst, at han havde begaaet Uret, og saa godt som mulig søgte at dække denne Uret. Undskyldningsgrunde for en Forseelse, især for Tyverier, have Sindssyge ligesaa godt ved Haanden som Sunde, Noget, hvorom man i Sindssyge-

anstalterne hver Dag kan overbevise sig. Det vilde derfor ofte føre til Skuffelser, ifald man troede, at sindssyge Tyve let og aabent vilde tilstaae deres Forbrydelse. — I det andet Forhør var O.'s Udsagn af en helt forskjellig Beskaffenhed: nu var han den retmæssige Eiermand og havde kun taget sin retmæssige Eiendom tilbage, da man endog vilde sælge et kostbart Stykke deraf. Ogsaa dette kunde ligesaa godt være anført af en sund som af en syg Tyv. Dommeren havde derfor Ret til at sige, at den Anklagede tog sin Tilstaaelse tilbage og benægtede Tyveriet; Lægen maatte derimod sige, at Sygdommen i Mellemtiden havde gjort Fremskridt, og paa Grund af Storhedsvanvidet vare de stjaalne Sager komne til at tilhøre den Syge. — Ved Slutningsforhøret, 6 Uger senere, blev O. simpelthen staaende ved sit sidste Udsagn; hele Sagen interesserede ham ikke længere; han havde imidlertid været sysselsat med ganske andre, Gud veed, hvilke Ideer og havde glemt Historien igjen. Hvad bryder han sig om Tyveriet? Han troer endogsaa, at han er bleven arresteret for Voldtægt. — Det er klart, at i dette Tilfælde hverken de stjaalne Gjenstandes Værdi eller Maaden, hvorpaa Forbrydelsen var udført, eller Vedkommendes Stilling i Samfundet afgav nogen Beviisgrund for den sygelige Tilbøielighed til at stjæle. Kun den ene Omstændighed kunde antages at have nogen Betydning, at han af de stjaalne Sager lod en Skjorte og en Vest ligge og kastede sin egen Frakke bort.

Følgende Tilfælde er ligeledes meddelt med Benyttelse af de retslige Aktstykker:

Natten mellem 17de og 18de Marts 1861 blev der begaaet et Tyveri med dobbelt Indbrud i Værtshuusholder M.'s Huus i S. Den vigtigste Gjerningsmand viste sig at være »den i et Par (?) Uger af Svagsind lidende«, men legemlig meget kraftige Tømmersvend Matthias G. I moralsk Henseende foreligger der hidtil intet Ufordeelagtigt om ham. Man

formoder, at Tyveriet ikke er udført af en enkelt Person, og har Grund til at nære Mistanke om, at Broderen Heinrich G., der allerede to Gange har været straffet for Tyveri, sidste Gang i Aaret 1854, er deelagtig eller Medvider i Forbrydelsen eller har gjort sig skyldig i Hæleri.

Tyveriet bestod i en Steenkrukke med 35 Pund Smør og en dito med 7 Pund, et Voxdugs Bordtæppe, et Dusin Knive og Gafler, et Dusin Porcellæns Tallerkener, et Dusin Dessertknive, Theeskeer og andre Skeer, en Suppeterrin med Laag, hvori 100 Æg, halvandet Dusin hvide Kaffekopper, en Sæk af hvidt Lærred med 30 Pund rødt Kløverfrø, en Suppeterrin og Skee af Tin, en lang, hvid Dug, 2 Pund Stearinlys, Flasker med Likører og forskjellige Fødemidler. Tyven har efterladt et Bundt Dirker og et Vridtbor. Værelset, hvor Tyveriet er foregaaet, ligger i nederste Etage. Vinduet ligger 4½ Fod fra Jorden og var udenfra forsynet med Træskaadder. Disse var opbrudte med Vold, en Rude slaaet ind og Krogen trukken op gjennem Hullet. I selve Værelset ere Trædørene til et Skab ødelagte med Magt tætved Laasen.

Matthias G. indbød strax den følgende Morgen Natvægteren til at drikke »Boonekamp« med ham, og da denne fulgte hjem med, fandt han i hans Bolig endnu Noget af denne Likør, medens største Delen alt var fortæret af to andre Gjæster. Paa Grund heraf blev der anstillet Huusundersøgelse hos G., hvorved der fandtes nogle Stearinlys, udenat Matthias kunde give nogen Oplysning om, hvorledes han havde erhvervet dem. Hans Brødre vare tilstede og græd, og Heinrich G. yttrede, at hans Broder vel kunde have udøvet Tyveriet i Sindsforvirring.

Da de øvrige Sager ikke bleve fundne, bleve ogsaa disse Brødre Gjenstand for Mistanke, og som Følge deraf angav Heinrich G. den følgende Dag, at han troede, at Gjenstandene fandtes i Matthias's Værksted, i hans Dagligstue og nedgravede i hans Have, hvilket ogsaa senere bekræftede sig.

Matthias G., der allerede var anmeldt i Siegburg som sindssyg, blev Dag og Nat bevogtet af to Mænd. Disse vare Aftenen før Tyveriet gaaede bort paa en kort Tid. Da de kom igjen og bankede paa, blev der ikke lukket op for dem. De gik bort, men vendte snart tilbage, bankede igjen forgæves paa, og nu kom endelig G. selv til Vinduet og raabte til dem, at de kun skulde gaae rolig hjem. Konen siger, at hendes Mand ikke tillod hende at lukke op for dem og truede med at slaae hende ihjel. Mellem 12 og 1 stod han ifølge Konens Udsagn op, gik ned og tumlede i og udenfor Huset med forskjellige Huusgeraadssager, navnlig med en Hjulbør. Samtidig talte han usammenhængende med sig selv, men truede Konen med Kniven, naar hun talte til ham. Kl. 2 kjørte han med Hjulbøren i Retning henimod S.'s Huus. Tre Timer efter kom han tilbage og rasede paany i Huset, Haven og Gaarden. Hjulbøren stod da paa sin Plads. Manden kom dog ikke tilbage til Konen, men gik ud paa Gaden. — Foruden dette store Tyveri oplystes det paa samme

Tid, at G. i Løbet af den foregaaende Vinter havde tilvendt sig adskillige Gjenstande, f. Ex. et betydeligt Parti Træ, et Flaschenzug osv. Derhos bemærker en Politibetjent, at G. allerede længe var gaaet om med høitflyvende Planer: en Dag bad han ham om at stille hundrede Mand til hans Raadighed for at foretage Jordarbeider, en anden Gang vilde han bygge en storartet Balkon osv.

Hertil slutter sig følgende kortfattede Sygehistorie; Arveligt Anlæg er ikke tilstede. Barndommen hengik uforstyrret. G. blev Tømmermand og kunde netop underholde sig og sin Familie som saadan. Han levede i et fredsommeligt Ægteskab. Betydeligere Sygdomme har han ikke havt. I Aaret 1850 styrtede han ned fra et Stillads og fik et betydeligt Slag paa Brystet, men uden umiddelbare skadelige Følger. I Eftersommeren 1860 klagede han bestandig over almindelig Svækkelse og Træthed og kunde ikke mere udføre sit Arbeide paa tilbørlig Maade. Naar han vilde austrenge sig Noget, kom han strax til at ryste. Fra den Tid var han i en usædvanlig pirrelig Tilstand, saaat f. Ex. hans Broder ikke længer vovede at modsige ham, naar han arbeidede sammen med ham, Noget, der aldrig pleiede at være Tilfældet. I Begyndelsen af Marts 1861 blev hans Sindsforvirring tydelig, selv for Ukyndige. G. begyndte at skære det Træ, der laae paa hans Tømmerplads, i smaa Stykker og talte derved bestandig om alle Slags store Byggearbeider, han skulde have overtaget. Han gjorde mange Indkjøb i den Anledning, vilde opkjøbe Træ i Schwarzwald osv. Kræfterne toge stedse mere af, Søvnen udeblev næsten ganske. Talen blev noget stammende, Tungen straktes ud til venstre Side. I denne Tilstand indlagdes han i Begyndelsen af April 1861 i Anstalten, og der indtraadte ingen væsenlig Forandring, indtil han d. 5te Juli blev udskreven. Storhedsvanvid, Rystelse paa Hænderne, utydelig, ofte ganske uforstaaelig Udtale, sagte Tale med sig selv, undertiden Uro om Natten ere de enkelte Træk i Sygdomsbilledet. D. 18de Juni mellem Kl. 3 og 4 Efterm. fik han et Anfald af Trismus, der varede til om Aftenen.

I dette Tilfælde maa man først lægge Mærke til, at G.'s Familie sandsynligviis benyttede hans Tilstand til ved hans Hjælp ustraffet at udføre Tyveriet. Idetmindste kan man neppe antage, at en enkelt Person kunde begaae et saa kompliceret Tyveri. Dog — her ligger det ikke for at afgjøre, om Konen og Broderen, der rigtignok begge vare stærkt kompromitterede, vare medskyldige. Vigtigere er det, at G. allerede var syg fra den foregaaende Sommer, men først i Foraaret 1861 blev erkjendt som saadan. Men netop i denne

Tid, da Symptomerne forbleve upaaagtede, begik G. en Mængde Tyverier, af hvilke hvert enkelt vilde have bragt ham i Straf, ifald han var bleven opdaget.

Saadanne Sygehistorier som de anførte vise, hvor vigtig Paralytikernes Drift til at stjæle er for Retslægen. Bedømmelsen bliver i et givet Tilfælde desto lettere og sikkrere, jo videre Sygdommen er skreden frem; men det er netop af Vigtighed, at Stjælesygen allerede i Begyndelsen af Sygdommen erkjendes som et Symptom paa samme. Derfor falder det af sig selv, at Lægen slet ikke eller ialfald kun ganske løselig bør agte paa Værdien af det stjaalne Gods, paa den større eller mindre Snuhed, der er lagt for Dagen o. s. v., men at han maa henvende sin Opmærksomhed paa, om der maaske ogsaa viser sig andre Symptomer paa Sindssygdom med almindelig Lamhed. Her gjælder det især at lægge Mærke til Storhedsvanvidet og visse andre Drifter. Hvad det første angaaer, maa det nævnes, at det rigtignok undertiden mangler i Begyndelsen, eller at det udvikler sig saa langsomt, at det let bliver overseet. Dog forekommer der næsten altid en for den vedkommende Syge usædvanlig ophøiet Stemning, ofte ogsaa en Ligegyldighed ved Gjenvordigheder, der i Modsætning til den tidligere Personlighed maa blive paafaldende, f. Ex. ved den Maade, hvorpaa han opfører sig som Anklaget. Hvad hine Drifter angaaer, da findes der i Begyndelsen af Sygdommen foruden Stjælesygen ofte andre, der ogsaa vedrøre Eiendomsforhold: Drift til Kjøb og Salg, til Ødselhed m. m. Ligeledes hører hertil Lysten til at sværme om og til at ødelægge Andres eller sin egen Eiendom. En eller anden af disse Drifter, ofte ogsaa flere paa een Gang, findes næsten i ethvert Tilfælde, og det er netop dem, der kunne gjøre Begyndelsen af den paralytiske Sindssygdom saa uheldsvanger for den Syge og

hans Familie og gjøre det paatrængende nødvendigt, at den erkjendes i rette Tid. Det følger af sig selv, at man aldrig maa undlade at anstille en nøiagtig Undersøgelse af de somatiske Forhold og de muligviis deri indtraadte Forandringer.

I et enkelt Tilfælde af saakaldet pseudoparalytisk*) Sindssygdom har Forf. ogsaa havt Leilighed til at iagttage Driften til at stjæle: En drikfældig, men altid ærlig Kudsk forsøgte i Begyndelsen af Sygdommen paa at stjæle en Sæk Kartofler fra sin Herre og blev kort efter indlagt i Sindssygeanstalten med alle Tegn paa, at han var Paralytiker. Efter længere Tids Forløb bedredes han og blev tilsidst fuldstændig helbredet; det viste sig da, da Erindringen om Tyveriet saavelsom om andre Ting, der vare foregaaede under Sygdommen, var gaaet ganske tabt. I saadanne Former er Retslægens Forhold naturligviis det samme som i selve den almindelige Lamhed. Det behøver her neppe at nævnes, at den Stjælesyge, der viser sig i Sygdomme, som ere Følger af vedvarende Nydelse af Alkohol, ikke maa identificeres med Tyveri under en Ruus. Rusen regnes sædvanligviis ikke med til Sindssygdommene og ligger derfor egenlig fjernt fra nærværende Afhandlings Øiemed. Dog maa det bemærkes, at det er meget tvivlsomt, om en Ruus kan fremkalde Stjælesyge, hvor denne ikke er tilstede iforveien.

---

*) Ved dette Navn har uavnlig Hoffmann villet betegne en Sygdom, der frembyder saagodtsom det samme Billede som den sædvanlige almindelige Lamhed hos Sindssyge, hvad angaaer de forkeerte Ideer, de vexlende Stemninger og Drifterne, men som er væsenlig forskjellig derfra, idet der kan opnaaes en endog varig Helbredelse. Forf. mener, at denne Grund er utilstrækkelig til at opstille en Adskillelse mellem to Sygdomme, men at Sygdomsprocessen, alt efter sin Aarsag (Beskadigelser af Hovedet, Drikfældighed, Syphilis, Entozoer, Arthritis eller Rheumatisme o. s. v.), dens Varighed eller Styrke enten skrider videre frem eller bliver staaende paa eet og samme Punkt eller, om end sjelden, kan gaae tilbage.

Forf. har kun fundet et enkelt og det meget tvivlsomt Tilfælde, af Brierre de Boismont (Annal. méd. psych. 1852): En Mand, hvis Retskaffenhed var hævet over al Tvivl, stjal, hvad han fik fat paa, saasnart han var bleven drukken. Fortvivlelsen over ikke at kunne aflægge denne sørgelige Vane bragte ham til at begaae Selvmord. Netop denne ulyksalige Udgang taler for, at her forelaae en Sindssygdom, som baade betingede Drikfældigheden og Stjælesygen; thi et sundt Menneske havde for stedse undgaaet at nyde Alkohol (?); Sindsforvirringens Beskaffenhed lader sig ikke bestemme, fordi alle andre Oplysninger mangle.

Stjælesygen forekommer foruden i den almindelige Lamhed, i hvilken den er hyppigst og har størst praktisk Betydning, ogsaa i flere andre Sindssygdomme. Blandt disse maa først nævnes den epileptiske. Forat man skal kunne betragte en Sindssygdom som epileptisk, er det ingenlunde nødvendigt, at der forekommer virkelige Krampetilfælde. Sædvanligviis er Forholdet rigtignok saaledes, at Aandsevnerne efterhaanden begynde at lide, naar Kramperne i Løbet af kortere eller længere Tid af og til have vist sig; men det hændes dog ogsaa meget hyppig, at det epileptiske Anfald fra Begyndelsen af er forbundet med en Sindsforvirring, som kan følge efter det eller gaae forud for det, ja det egenlige Krampeanfald kan endogsaa ganske mangle, og i dets Sted indtræder der som Ækvivalent en aandelig Forvirring. Husker man nu fremdeles, at Anfaldet kan vise sig i alle mulige Overgange, ligefra en let Svimmelhed og et øieblikkeligt Tab af Bevidstheden til de heftigste kloniske og toniske Kramper, saa følger deraf dels en stor Mangfoldighed af Former, dels, at det ofte kan være meget vanskeligt at afgjøre, om en Sindsforvirring hviler paa en epileptisk Grundvold eller ikke. I Almindelighed vil det for at diagnosticere en epileptisk Sinds-

sygdom uden egenlige Kramper være nødvendigt at lægge Mærke til Aftagen af Hukommelsen overhovedet og især til Manglen af Erindring om det, der er foregaaet i Sygdommens Forløb. Desuden viser de Epileptiskes Sindsforvirring gjerne en eiendommelig Charakteer, som dog ikke kan udvikles nærmere her. At nu de epileptiske Sindssyge have stor Tilbøielighed til at tilvende sig og skjule Andres Eiendom, er en bekjendt og ofte omtalt Kjendsgjerning. Derimod seer man sjelden omtalt, at denne Drift til at stjæle har givet Anledning til retsvidenskabelig Undersøgelse. Dette tyder dog ikke paa, at Tilfældet forekommer sjelden, men maa forklares af, at Diagnosen er let at stille, naar der er virkelige Kramper tilstede, og at Iagttagelserne da ikke offenliggjøres, fordi de formenes at savne tilstrækkelig Interesse. Lélut (Annal. méd.-psych., 1843) beretter et saadant Tilfælde om en Epileptiker, efter hvis Anfald der fulgte Mani. I denne Tid begik han engang et Tyveri med Indbrud og blev dømt til 6 Aars Tvangsarbeide, men blev bragt til Bicêtre, da man erkjendte Sygdommen, før han blev ført til Bagnoet. Her blev han i fem Aar, og fem Aar efterat han var løsladt, kom han igjen i Fængsel, og var da ligeledes for Tyveri dømt til fire Maaneders Arrest. Langt vanskeligere bliver dog Afgjørelsen, naar der ingen Krampe er gaaet forud, men i det Høieste mere eller mindre sjelden optrædende Anfald af Svimmelhed, og naar Sindsforvirringen selv ikke er bestemt charakteriseret. Og dog synes det netop at være i dette Slags Tilfælde, at Driften til at stjæle er rigtig udtalt og kan give Anledning til Feiltagelser. Af de to herhenhørende Tilfælde, som Forf. meddeler efter fremmede Kilder, tillader Rummet kun at gjengive det ene, der er laant fra en Beretning af Dagonet (Annal. méd.-psych., 1858). Forf. giver deraf følgende Udtog:

En simpel, men smagfuld klædt Pige indfinder sig i September f. A. i Gjæstgivergaarden »Staden Paris« i Strassborg. Hun angiver, at hun hedder Anna af Chateaubourg, og at hun vilde afvente sin Tantes, Grevinden af Holsteins Ankomst fra Tydskland, hvor hun blev holdt tilbage af Forretninger. Hun forlanger et Værelse, men tilføier, at hun ikke vilde sove i Gjæstgivergaarden, fordi hun vilde tilbringe Nætterne paa Baron R. de B.'s Landsted i Robertsau. Den Fremmede saae alvorlig og from ud. Strax efterat hun var ankommen, lod hun Pater D. af Jesuiterordenen hente og skriftede for ham. Den følgende Dag lader hun en Juveleer hente og sælger ham en Guldnaal for 10 Franks. Denne Omstændighed i Forbindelse med andre Kjendsgjerninger, der vare komne til Politiets Kundskab, foranledigede, at Frøken Anna af Chateaubourg blev sat fast; man gjenkjendte i hendes Person en vis Melanie Ott, som boede i Rue du Sanglier i Strassborg. Ved at foretage en Huusundersøgelse i hendes Hjem opdagede man en stor Mængde Gjenstande af alle Slags, der tydelig bare Præg af at være Tyvekoster. Pigen tilstod uden Vægring, at disse Gjenstande vare stjaalne, og angav selv de Huse i forskjellige Dele af Byen, hvor hun havde tilvendt sig dem. Undersøgelsen afslørede flere andre, ikke mindre besynderlige Omstændigheder. Saaledes havde M. O., før hun viste sig i hiin Gjæstgivergaard, boet flere Dage i et andet Hotel under Navnet Anna Montesquien de Chateaubourg. Endelig opdagede man endnu to mærkelige Perioder af denne unge Piges Liv: I April 1853 fremstillede hun sig i Sognet Hoerdt i Mandsklæder. Paa given Foranledning forklarede hun, at hun heed Cornelie Mendoze de Montespan, var en Søn af Grev Luduvic M. de M. og en Juliana de Hohenzollern. Hun fortalte, at hun i Holland i fire Aar havde været indespærret i en Kjælder og udsat for barbariske Mishandlinger. Denne Fortælling vakte Opsigt, og først 14 Dage efter mærkede man ved et Tilfælde, at den forladte unge Mand var en Pige. D. 10de Juni s. A. bragtes der til Portneren ved en Anstalt i Paris en ung Mand uden Hjælpemidler eller Papirer. Han kaldte sig Mac-Gregor Bernadotte de Beauharnais, men blev tre Dage senere befunden at være en Pige. Hun blev anbragt i Vaisenhuset, undveg derfra efter et Ophold af 1½ Aar og kom tilbage til sin Familie, som troede, at hun var forulykket. Snart viste der sig Excentriciteter. Ved Forhøret tilstaaer M. O. de talrige Tyverier og de falske Navne, hun havde givet sig. Da man i den Anledning gjør hende Bebreidelser, svarer hun: »Er det da Uret?«

To Lægeattester, der følge med Sagens Akter, angive i Overensstemmelse med hinanden, at O. i flere Aar har havt Anfald af Sindsforvirring, der, tilføier den ene Attest, ere Følger af traumatiske Beskadigelser af Hovedet. Af Familiens Angivelser fremgaaer omtrent Føtgende: I sit 8de Aar fik M. O. en betydelig Beskadigelse af Hovedet ved at falde mod Kanten af en Kakkelovn. Saaret helede først efter at være behandlet i 22 Maaneder, og Lægen yttrede allerede dengang Frygt for, at det kunde

efterlade slemme Følger. Fra den Tid lagde man Mærke til alle Slags Forkertheder. Pigebarnet skar uden Grund sine Klæder, Sengetæppet og andre Ting i Stykker. Hun gik ofte hele Dage igjennem bort fra Forældrenes Huus, tilbragte Nætterne under aaben Himmel o. a. L. Tillige viste hun sin Moder en paafaldende Foragt, sagde ofte, at hun ikke var hendes Datter, og at Familien Ott havde faaet Penge for at pleie hende. I sit 13de Aar begyndte hun paa en Række Extravagancer, som blev værre og værre. Man bemærkede to Gange, at der var forsvundet en Sum af 60 Franks. M. havde udgivet disse Penge for Kaffe, Voxlys, Brød og Lign., som hun deelte ud mellem de Fattige i Kvarteret, idet hun udgav sig for en Datter af en Kommissionær ved Velgjørenhedsbureauet. Kort efter forsvandt hun i tre Dage fra Hjemmet for at sørge for en Mands lille Datter, som hun dog knap kjendte. Hun viste altid sine Forældres Huus en afgjort Uvillie og foretrak de simpleste Arbeider udenfor Huset. Flere Gange gik hun bort hjemmefra, medtog Penge og Sager af Værdi, drev omkring, sædvanlig under adelige Navne og vidste at røre andre Folk ved romantiske Fortællinger om sine Lidelser. Hver Gang hun kom hjem igjen, var hun saa naturlig, som om der slet intet Paafaldende var foregaaet, uden Forvirring og uden Anger. Sædvanligviis sover hun kun lidt og plages af Hovedpine, især om Morgenen. I det sidste Aar har hun som Følge af ubetydelige Gjenvordigheder havt tre nervøse Anfald med Bevidsthedstab. Skjøndt hun synes at være beskeden, beherskes hun dog bestandig af forfængelige Tanker. Hun er opfyldt af Ønsket om at udmærke sig. Hun læser gjerne og pleiede ofte at læse hemmeligt; især var hun lidenskabelig indtagen for Fortællingerne og Heltene fra Ludvig den Fjortendes Tid. Maaske kunde Vildelsernes Natur ogsaa lade sig udlede fra følgende Omstændigheder: en Frøken, der eiede det Huus, Familien havde beboet i 19 Aar, havde ofte fortalt, at hun selv var Adoptivdatter af en Dame, hvis Navn hun bar, og som derfor havde faaet en Sum Penge, hvorfor Huset var blevet kjøbt. Hun talte ofte om den indflydelsesrige Stilling, som en tydsk Familie, hun foregav at tilhøre, skulde indtage.

Af Lægernes Undersøgelser er Følgende værd at anføre: Hun taler noget sky, men sikkert og uden Tøven. Hun har to Ar, et i Tindingen, et andet paa Arcus supraciliaris, begge paa høire Side. Paa høire Øie findes en graa Stær, som ganske udelukker Synsevnen, men forresten er af ældre Oprindelse end Saaret. Venstre Pupil er paafaldende stærk udvidet, høire sammentrukken. Den Syge sover kun lidt. »Jeg græder aldrig om Dagen, men om Natten fælder jeg undertiden Taarer; i Sengen føler jeg mig især vel og underholder mig gjerne med mine Egne.« Hun taler om Ildebefindende og Prækordialangst, Trykken for Brystet og Hjertebanken. Fremmede Tanker løbe om i Hovedet paa hende, hun føler stadig Trang til at forene sig med den Familie, hun troer at tilhøre. Hun yttrer Frygt for ikke at blive anerkjendt, forat hendes Papi-

rer ikke skulle blive bragte i fuldstændig Orden o. s. v. Hun bliver oplivet, naar man leder Talen hen paa hendes formentlige Familieforhold. O. antager sit Fængsel for et fast Slot, hvor hun bliver opbevaret, indtil hendes Papirer ere bragte i Orden. Hun fortæller en heel Historie om, at hun er en Datter af en Fyrste af Montespan og en Fyrstinde af Hohenzollern. I sin Barndom er hun bleven ført til Strassborg og bleven betroet til Familien Ott, som derfor modtager en bestemt Sum Penge. Spørger man hende, hvoraf hun veed det, saa siger hun, at det er en afgjort Sag og senere vil blive oplyst o. a. L. Hukommelsen har lidt; den Syge kan f. Ex. ikke angive, hvor længe hun har været i Fængsel. Hun hører Stemmer. I Fængslet har hun nedskrevet sit Levnetsløb og overgivet det til Lægerne. Det er en heel Roman. Hun omtaler deri, at hun undertiden slet ikke kan tænke.

Dagonet bemærker med Rette, at Storhedsvanvidet ofte viser sig ved Beskadigelser af Hjerneskallen, og formoder, at der i den kommende Tid vil indfinde sig epileptiske Anfald. I Virkeligheden er Sindssygdommens epileptiske Grundvold ogsaa tydeligt udtalt i dette Tilfælde, nemlig i de nervøse Tilfælde med Bevidsthedstab, i Hukommelsessvækkelsen og i Tabet af Tænkeevnen. Men ogsaa selve Sindsforvirringen viser tydelig den epileptiske Charakteer; den Syge lider ofte af Angst, føler en uudsigelig Længsel, som jager hende bort fra Familien og leder hende til disse besynderlige Udskeielser, der kunde bringe Folk til at ansee hende for en raffineret Tyv og Bedragerske, naar ikke netop Sygdommen var tilstede. Ja selv Storhedsvanvidet stemmer godt med Epilepsien; det er ikke Paralytikernes excessive, stedse stigende Storhedsvanvid, men forbliver ensartet, yttrer sig altid paa samme Maade og har sandsynligviis kun faaet sit rigtignok meget romantiske Indhold ved Læsning af Romaner og ved Fortællinger af en Person i den Syges Omgivelse. Desuden viser der sig i hendes Handlinger en vis Hurtighed og Heftighed, som pleier at være egen for Epileptikere.

En anden Lidelse, i hvilken Stjælesygen ofte optræder

som Symptom, er det periodiske Vanvid. Damerow (Allg. Ztschr. f. Psych., Bd. 1) yttrer med Hensyn hertil først, at Stjælesygen i det Hele taget ikke er noget sjeldent Symptom i Manien, og vedbliver derpaa: »Ligeledes er dette Symptom konstant i Tilfælde af periodisk Mani, før og efter Anfaldet. Det er da Tegn paa begyndende Forstyrrelse og Opstemning af Hjernen og senere paa en Aftagen af denne Affektion. Naar saaledes Manien betinges af Hjernekongestion, viser der sig i de ringere Grader Stjælesyge, i de stærkere maniakalske Anfald (Tobsucht). Der kan altsaa forekomme Tilfælde i hvilke Stjælesygen slet ikke gaaer over til Mani, fordi Hjerneirritationen bliver staaende paa en lavere Grad af Udvikling.« »Sygdommen vil i retslig Henseende være vanskelig at erkjende, naar Manien ikke udvikler sig fuldstændig, men holder sig paa Sjælesygens Stadium.« Man maa i denne sidste Henseende først bemærke, at det vistnok kun meget sjelden hændes, at Stjælesygen optræder ganske alene, uden alle andre Tegn paa Sygdom. I et saadant Tilfælde maa man for ikke at begaae nogen Feiltagelse iagttage den største Forsigtighed og tage Hensyn til Alt det, som kan oplyse Tilstanden nærmere. Det overveiende Fleertal af periodiske Manier have deres Oprindelse fra et arveligt Anlæg, som i Reglen er meget udpræget og viser sig hos flere af Familiens Medlemmer. Desuden kan man kun fælde en sikker Dom, naar der idetmindste er gaaet eet Anfald af den virkelige Sindssygdom forud. Men optræder denne, som det vel i Reglen er Tilfældet, fuldstændig udviklet, saa yttrer den sig gjerne paa en ganske eiendommelig Maade. Alle Symptomer vise sig udviklede i høi Grad, saaat man let forledes til at stille en ugunstig Prognose. Saadanne Syge begynde sædvanlig at sværme om, drikke, rapse o. lign. I en Sindssygeanstalt ere de i høieste Grad ureenlige, til-

smudse sig som Svagsindige med Exkrementer, vadske sig med Urin, pynte sig med Lapper og Baand, drille og tirre deres Omgivelser paa enhver Maade og ræsonnere over alle Indretninger. Vildelserne ere som oftest mere exalterede, og ved Samtale synes det ofte, som om den Syge overdrev sine Urimeligheder paa en lunefuld Maade. Alle disse Symptomer ere rigtignok ikke altid udviklede i lige høi Grad; men den almindelige Charakteer er sædvanligviis saa udpræget, at Sygdommen er let at erkjende. Man har ikke faa Exempler paa Stjælesygens Tilstedeværelse under disse Forhold, deriblandt ogsaa flere, der have havt praktisk retslægevidenskabelig Betydning, saaledes et Tilfælde, hvorover Marc afgav Skøn i Forening med Esquirol, og som angik en Kone, der i 12 Aar hvert Foraar havde lidt af Melancholi, forud for hvilken hun i det sidste Aar havde begaaet flere Tyverier. Ligeledes ere Tilfælde meddeelte af Girard (Annal. méd.-psych. VI.), Rousselin (sammesteds 1854), Boys de Loury (Annal. d'hyg. publ., 1847) og m. A.

I den næste Sindssygdom, der her har Krav paa Omtale, og som paa det Nøieste er forbunden med den foregaaende og ofte vistnok falder sammen dermed, forekommer Stjælesygen meget ofte og giver vistnok jævnlig Anledning til Feiltagelser fra Retslægernes Side. Her sigtes til den af Prichard saakaldte moral insanity, den samme Sygdom, som Pinel kaldte Mania sine delirio, Marc Monomania instinctiva, og som af Andre har faaet endnu flere, mere eller mindre uheldige Navne. Sygdommen har som oftest sin Grund i et arveligt Anlæg. Den viser sig gjerne i Pubertetsalderen, der ligeledes spiller en vigtig Rolle som Anlægsaarsag; men man har ogsaa iagttaget den hos Børn og i en mere fremrykket Alder. Mest fremtrædende ere de forkeerte Handlinger, de Syge udføre, og hvorved de kunne sætte deres Omgivelser i den største Uro. Deres Haand er mod Enhver, og Enhvers Haand er mod dem. De tirre ved Skældsord og alskens Drillerier de andre Syge og Oppasserne til det Yderste og kunne ikke ved nogen Straf bringes til at lade være dermed. De lyve med største Frækhed, drive alt muligt Uvæsen og stjæle, hvad de faae i Hænderne. Naar de saa blive dragne til Ansvar, have de altid en Undskyldnig paa rede Haand og ere Mestre i at give den Uskyldige. Trods alt dette holder Intelligensen sig dog uforstyrret; imidlertid viser en nærmere Undersøgelse sædvanlig, at den er mere eller mindre svækket, om ogsaa Ræsonnementet er logisk og fornuftigt. Ogsaa af legemlige Symptomer er

der adskillige, som tyde paa arveligt Anlæg eller ufuldendt Udvikling: skæv Hjerneskal og Ansigt, slet og utydelig Tale, smaa Testikler eller Kryptorchisme o. desl. findes ofte hos saadanne Personer. Undertiden træder en dyb Melancholi, der grændser til Stupiditet, istedenfor de ovenfor skildrede psychiske Symptomer, og denne Melancholi kan enten gaae forud for eller følge efter eller optræde afvexlende med den første Form.

Efter som Exempler paa denne Tilstand at have meddelt et Par udførlige, af Kommentarer ledsagede Sygehistorier gaaer Forf. over til at omtale den sidste Gruppe af Sindssygdomme, blandt hvis Symptomer Stjælesygen medregnes, nemlig de, der udvikle sig paa en hysterisk Grundvold, og Hysterien selv. Han har ikke selv iagttaget herhenhørende Tilfælde, men støtter sig kun til Morel, som i sin «Traité des mal. mentales» S. 411 anfører et Exempel. Der er i Virkeligheden heller intet Paafaldende i dette Forhold, naar man tænker paa de Hysteriskes Glæde over Hemmeligheder, deres ringe Selvbeherskelse og den Svaghed, hvormed de følge enhver Tilskyndelse til at more sig, især paa utilladelig Maade. Ved en nøiagtig Gjennemgang af Literaturen vil man maaske ogsaa finde, at mange Tilfælde, der ere blevne betegnede som Monomanier, høre til denne Klasse. Navnlig maa man vist ofte regne hertil, at ellers retskafne Koner i Svangerskabet (efter Marc ogsaa i det falske Svangerskab) eller i Menstruationsperioden paa ulovlig Maade sætte sig i Besiddelse af Gjenstande, de synes om. Det vil ved Bedømmelsen af slige Tilfælde først og fremmest komme an paa at finde andre Symptomer paa Hysteri, og man maa især henvende sin Opmærksomhed paa Kjønsorganerne. Ikke mindre maa man tage Hensyn til de Sygdomme i Nervesystemet, der muligviis ere gaaede forud, især hvis der kan eftervises en Sammenhæng mellem dem og en samtidig Forandring i Kjønsorganerne. Men netop ved denne Gruppe maa man raade til den største Forsigtighed, forat man ikke skal komme til at gjøre Tyveri i og for sig til en Sygdom; der gives nemlig ofte temmelig fornemme Damer, som have meget lave Begreber om Eiendomsretten. Til Advarsel kan det anføres, at Tilbøieligheden til at begaae Butikstyverier i længere Tid var formelig epidemisk blandt Damerne i Sydamerika, og at det slet ikke blev anseet for en Skam at blive greben deri (Jvfr. Trélat: La folie lucide. Paris 1861).

Det maa endnu omtales, at Tyve, der blive sindssyge,

kunne vedblive at stjæle under ethvert Slags Sindsforvirring, maaske med Undtagelse af den stupide Tilstand, Noget, som udtrykkelig maa bemærkes, fordi Ideler i sin «Gerichtliche Psychologie» paastaaer det Modsatte. Han siger nemlig (S. 243): «Der finder med Hensyn til Tyveri en mærkværdig Modsætning Sted: de, der som Sindssyge ere meget behændige Tyve, have i Reglen tidligere været fuldkommen redelige Mennesker, og omvendt gjøre de Tyve, der ere blevne sindssyge, sig ikke skyldige i Mangel paa Troskab i Galehuset, fordi de sædvanligviis selv have forskyldt deres Skæbne og derover ere blevne saa tungsindige, at de ganske have tabt Lysten til Andres Eiendom.» Allerede længe før dette blev skrevet, havde Jacobi gjort den paa egen Erfaring støttede Paastand, at Tyve, der vare blevne sindssyge, stjal videre, naar de fik Lyst og havde Leilighed dertil. Samme Erfaring har ogsaa Forf. gjort i adskillige Tilfælde.

Det praktiske Udbytte af ovenstaaende Bemærkninger om de vigtigste Sygdomme, i hvilke Stjælesygen kan optræde som Symptom, kan i Korthed sammenfattes paa følgende Maade: Naar der opstaaer Tvivl, om en for Tyveri anklaget Person er sindssyg eller ikke, vil det være Lægens Pligt at hæve Tvivlen. Han vil da først (— her er ikke Tale om Svagsindige og om Tyve, der ere blevne sindssvage, —) tænke paa den almindelige Lamhed hos Sindssyge, i hvilken Stjælesygen hyppigst viser sig, og han maa lede efter andre Symptomer herpaa. Da denne Sygdom ikke pleier at optræde før en vis Alder, vil man hos yngre Personer vel nærmest tænke paa den ovenfor som fortrinsviis arvelig betegnede Sindssygdom. I Hyppighed kommer herefter først Epilepsien og den derefter følgende eller istedenfor den optrædende Sindssygdom, dernæst det periodiske og tilsidst det hysteriske Vanvid. Stedse vil det komme an paa at udfinde selve Sygdommen og at godtgjøre, at Driften til at stjæle er sygelig og har sin Oprindelse fra hiin (Casper). Saaledes, mener Forf., kan man i de fleste Tilfælde ved behørig Forsigtighed træffe det Rette, og under saadanne Forudsætninger kan man i videnskabelig Forstand antage, at der virkelig gives en Stjæledrift eller Stjælesyge.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 1ste til d. 22de Juni har vist sig.

1. Borgergade Nr. 27.
2. Gammel Mønt Nr. 39.
3. Blegdamsveien Nr. 18.
4. Kaninlængen Nr. 12.
5. Nørregade Nr. 6.
6. Vognmagergade Nr. 28.
7. Grønnegade Nr. 11.
8. Dr. Tvergade Nr. 24.
9. Nørrebrogade Nr. 10.
10. Dybensgade Nr. 13.
11. L. Kongensgade Nr. 19.
12. Store Kongensgade Nr. 106.
13. Myntergade Nr. 14.
14. Dr. Tvergade Nr. 53.
15. Vognmagergade Nr. 23.
16. Springgade Nr. 29.
17. Vognmagergade Nr. 21.
18. L. Larsbjørnstræde Nr. 21.
19. Vesterbrogade Nr. 141.
20. Gammel Mønt Nr. 25.
21. Stormgade Nr. 25.
22. Adelgade Nr. 65.
23. St. Hansgade Nr. 10.
24. Toldbodgade Nr. 11.
25. Østervold Nr. 10.
26. Skindergade Nr. 4.
27. Grønnegade Nr. 10.
28. Søetatens Hospital.
29. Fattiggaarden.
30. Fødselsstiftelsen.
31. St. Peterstræde Nr. 26.
32. Kommunehospitalet.
33. Dronningensgade Nr. 8 & 10.
34. Sølvgadens Lazareth.
35. St. Gjertrudstræde Nr. 1.
36. Vognmagergade Nr. 31.
37. Raadhuusstræde Nr. 13.
38. Borgergade Nr. 80.
39. Murergade Nr. 6.
40. Farvergade Nr. 12.
41. Christenbernikovstræde Nr. 12.
42. Smedegade Nr. 3.
43. Peterhvidtfeldtstræde Nr. 13.
44. Borgergade Nr. 16.
45. Helsingørsgade Nr. 10—12.
46. Badeveien Nr. 23.
47. Adelgade Nr. 16.
48. Borgergade Nr. 32.
49. Vandkunsten Nr. 8.
50. Nørregade Nr. 24.
51. Sortedamsgade Nr. 3.
52. Vesterbrogade Nr. 84.
53. Gothersgade Nr. 97.
54. Borgergade Nr. 138.
55. Store Brøndstræde Nr. 12.
56. Jagtveien Nr. 29.
57. Strandgade Nr. 10.
58. Dronningensgade Nr. 14.
59. Nytorv Nr 6.
60. Prindsensgade Nr. 15.
61. Lille Kongensgade Nr. 6.
62. Vesterfælledvei Nr. 6.
63. Møllegade, Graverboligen.
64. Lille Larsbjørnstræde Nr. 26.

I Ugen fra Tirsd. d. 7de Juni til Tirsd. d. 14de Juni 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 613 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	45	40	27	25	3	140
Gastrisk Feber . . .	13	17	4	3	»	37
Typhoid Feber . . .	2	2	4	»	»	8
Cholerine	10	14	2	2	2	30
Koldfeber	4	8	3	1	»	16
Rosen	4	20	2	2	»	28
Rheumatisk Feber . .	10	11	1	»	»	22
Brystbetændelse . .	21	4	3	1	1	30
Kighoste	»	»	4	11	2	17
Kopper	4	16	»	9	1	30
Mæslinger	2	6	27	103	8	146
Skarlagensfeber . . .	»	2	1	3	»	6
Faaresyge	»	»	1	5	»	6
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	1	»	2	»	3
Zona	»	2	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	3	»	»	4	»	7
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Skjørbug	1	1	2	»	»	4
	119	144	82	172	17	534

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigb.	Kopp.	Mæsl.
Ny By . .	34	7	18	3	8	11	8	5	5	63
Gamle By .	43	12	6	6	15	5	11	5	17	43
Nyboder . .	7	»	»	»	»	1	3	»	»	8
Christiansh.	26	8	2	5	2	1	4	2	2	12
Udenbyes .	30	10	4	2	3	4	4	5	6	20
	140	37	30	16	28	22	30	17	30	146

Desuden Gonorrhoe 46, haard Chanker 7, blød Chanker 19, Barselfeber 7 og Fnat 57 Tilfælde. Siden 26de Mai ere 16 Tilfælde af Mæslinger forekomne i 3 Steder i Adelgade, Nr. 88, 85 og 96 (Hirschsprung).

Lister ere modtagne fra 98 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Anden Række XLI. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1864.

I Ugen fra Tirsd. d. 7de Juni til Tirsd. d. 14de Juni 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 613 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	45	40	27	25	3	140
Gastrisk Feber . . .	13	17	4	3	»	37
Typhoid Feber . . .	2	2	4	»	»	8
Cholerine	10	14	2	2	2	30
Koldfeber	4	8	3	1	»	16
Rosen	4	20	2	2	»	28
Rheumatisk Feber . .	10	11	1	»	»	22
Brystbetændelse . .	21	4	3	1	1	30
Kighoste	»	»	4	11	2	17
Kopper	4	16	»	9	1	30
Mæslinger	2	6	27	103	8	146
Skarlagensfeber . . .	»	2	1	3	»	6
Faaresyge	»	»	1	5	»	6
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	1	»	2	»	3
Zona	»	2	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	3	»	»	4	»	7
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Skjørbug	1	1	2	»	»	4
	119	144	82	172	17	534

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.
Ny By . .	34	7	18	3	8	11	8	5	5	63
Gamle By .	43	12	6	6	15	5	11	5	17	43
Nyboder . .	7	»	»	»	»	1	3	»	»	8
Christiansh.	26	8	2	5	2	1	4	2	2	12
Udenbyes .	30	10	4	2	3	4	4	5	6	20
	140	37	30	16	28	22	30	17	30	146

Desuden Gonorrhoe 46, haard Chanker 7, blød Chanker 19, Barselfeber 7 og Fnat 57 Tilfælde. Siden 26de Mai ere 16 Tilfælde af Mæslinger forekomne i 3 Steder i Adelgade, Nr. 88, 85 og 96 (Hirschsprung).

Lister ere modtagne fra 98 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Anden Række XLI. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1864.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Afskedigelser . . . . . 39, 199, 214, 271, 343, 383, 398, 415, 462, 479.
Bangs, O., Jubilæum som Universitetslærer . . . . . 143.
Bekjendtgjørelser ang. de danske Lægers Hjælpeforening . . . . 366, 415.
Beretning om ugenlig indtrufne epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn findes i Slutningen af hvert Nr.
Bevægelige Nyrer og deres Indeklemning (af Dietl) . . . . . 283.
Curaregiften (af Cl. Bernard) . . . . . 401, 417.
Diabetes mellitus, Undersøgelser angaaende (af Pavy) . . 329, 345, 369.
— —, kritiske Bemærkninger til Pavys Undersøgelse ang., (af Panum) . . . . . 385.
Diphtheritisk Lamhed hos Voxne (af Billard) . . . . . 137.
Dødsfald . . . . . 118, 143, 255, 327, 383, 423.
Echinokoksygdommen paa Island (af H. Krabbe) . . . . . 1.
Emser Pastiller . . . . . 447.
Forstyrrelser af Taleevnen og Hukommelsen for Ordene i Hjernesygdomme (af Falret) . . . . . 105, 121.
Hjemler vor nugjældende Lovgivning Lægen Ret til at erholde et passende Vederlag for sit Arbeide? . . . . . 145.
Indaanding af støvformige Vædsker (efter Waldenburg) 177, 201, 217.
Jodgalæbletinktur mod Kirtelbetændelser (af Sigmund) . . . . . 459.
Jordemødrenes Fødselsprotokoller, aarlige schematiske Uddrag af (af Mourier) . . . . . 425.
Konkurrencer (af —n-p) . . . . . 161.
— (af —p-n) . . . . . 273.
— (af —ρ) . . . . . 361.
Konkurrence for et Lektorat i path. Anat. og alm. Pathologi . 158, 239.
Koppesygdommen, Fortegnelse over Eiendomme i Staden og paa Broerne, i hvilke den har vist sig, 22, 39, 55, 71, 86, 104, 118, 143, 175, 199, 239, 294, 327, 367, 398, 423, 447, 462.
Kvaksalverspørgsmaalet, et Indlæg i (af Uldall) . . . . . 449.
Lamhed af Blærens og Urinrørets Muskler (af Budge) . . . . . 313.
Ledderheumatisme, den chroniskes Komplikationer (af Cornil) . . 337.
Medicinallovgivning . . . . . 462.
Medikopneumatisk Anstalt i Kjøbenhavn . . . . . 152.
Nye Bøger:
Th. Bricka og F. V. Mansa: Det kgl. Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1863 . . . . . 21.
F. C. Faye: Praktiske Bidrag til Kundskaben om Sygdomme i de kvindelige Sexualorganer . . . . . 22.
Engelsted: Kliniske Meddelelser fra Almindeligt Hospital . 141.
O. Bang: Therapeutiske Supplementer . . . . . 142.
C. Nyrop: Bandager og Instrumenter . . . . . 198.

Side.
A. S. Ulrich: VII Bericht üb. d. Inst. f. schwed. Heilgymn. in Bremen . . . . . 199.
G. Hjort: Bidrag till utredande af den syphilit. Dyscrasiens natur. III». . . . . 294.
O. Bang: Lægevidenskabens Studium . . . . . 343.
Offenliggjørelse af Receptformler . . . . . 20.
Opium, Alkaloiderne i (af Cl. Bernard) . . . . . 302.
Opløsningsmidler for diphtheritisk-kroupøse Pseudomembraner (af R. Førster) . . . . . 297.
»Philiatriens« Forhandlinger, Uddrag af . . . . . 470.
Piller af afilitet Jern . . . . . 214.
Rettelser . . . . . 40, 296, 367.
Sclerema adultorum . . . . . 89.
Sliimsvulster (Myxomer) (af Virchow) . . . . . 57, 73.
Sphygmographien . . . . . 241, 257.
Svampdannelser hos Diabetiske (af Friedreich) . . . . . 213.
Sveden, chemiske Undersøgelser af (af Bergeron og Lemattre) . 195.
Syphilitisk Lever (af Oppolzer) . . . . . 465.
Temperaturforholdene under den normale og sygelige Barselseng . 25.
Trichinerne, de nyeste Fremskridt i Læren om . . . . . 41.
—, yderligere Meddelelser om . . . . . 308.
Udnævnelser y23, 55, 86, 104, 143, 214, 239, 295, 367, 398, 415, 447, 462, 479.
Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1864 . . . . . 87.
— - — — - Juni — . . . . . 159.
— - — — - Juli — . . . . . 215.
— - — — - August — . . . . . 295.
— - — — - September — . . . . . 384.
— - — — - Oktober — . . . . . 463.
Vakancer . . . . . 22, 86, 143, 175, 239, 327, 343.
Vakcination, den offenlige . . . . . 19.
Vandbrok hos Børn (af Guersant) . . . . . 382.
Ægteskaber mellem Beslægtede (af Oesterlen) . . . . . 170.
Øiesygdom, den epidemiske, og Kommunehospitalet (af Withusen) 364.

Den 2. Juli. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 1. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Krabbe: Echinokoksygdommen paa Island. Den offentlige Vaccination. Om Offentliggjørelse af Receptformler. Nye Bøger. Fortegnelse over Eiendomme, hvori Koppesygdommen har viist sig. Vakancer. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Echinokoksygdommen paa Island.

Af Dr. med. H. Krabbe.

Ved Küchenmeisters Opdagelser angaaende Blærebændelormenes Udvikling foranledigedes Eschricht til at underkaste »Hydatider« af Islændere en nøiere Undersøgelse og derved at opklare en Sygdoms Natur, hvis Tilstedeværelse paa Island, uagtet den der længe har havt en ganske mærkværdig Udbredelse, dog først i de sidste Decennier er bleven bekjendt udenfor Island.

Det er kun fra den Tid, i hvilken der har været Læger paa Island, nemlig de sidste 100 Aar, at man har Efterretninger om, at Islænderne hyppig hjemsøges af Underlivsvulster, især i Leveregnen, og i en folkelig Lægebog fra det forrige Aarhundrede, Jóns Péturssonar (1775—1801) Lækninga-Bók fyrir almúga, udgiven 1834, skinner det paa mange Steder igjennem, at Sygdommen ogsaa dengang har været ligesaa udbredt; men den opfattedes ikke under et

samlet Sygdomsbillede. Siden 1803 omtales den stadig af de islandske Læger i deres Indberetninger fra alle Egne af Landet (see Ugeskr. for Læger 2den Række 37te Bind), hyppigst som en Leverbetændelse eller som Forhærdelser i Leveren og andre Underlivsorganer; kun enkelte Gange bruges om Svulsterne Benævnelsen Hydatider.

I 1843 omtalte Dr. E. Eenger i sin Concurrence-Afhandling denne »chroniske Leverbetændelses« mærkværdige Hyppighed paa Island, hvorom han havde forvisset sig ved at gjennemgaae de islandske Medicinalberetninger, som »en Anomalie, hvis Aarsag ligger dybt begravet imellem Naturens Hemmeligheder«. Dr. Schleisner (1849) gjorde efter at have bereist Island, hvor han havde Leilighed til at undersøge Mange med denne Sygdom og foretog flere Obduktioner, en anden Opfattelse gjældende, idet han kaldte den »en universel Hydatidesygdom«, ved Siden af hvilken der paa Island ikke fandtes nogen eiendommelig Leverlidelse. Han henførte disse »Hydatider« til det, »som Rokitansky betegner som den Laennecske Lever-Acephalocyst«, men ansaae dem dog for Dyr, hvilke han sammenlignede med, men dog fandt forskjellige fra »Faarehydatiden«, hvorved aabenbart sigtedes til Cysticercus tenuicollis.

Eschricht (1853) undersøgte flere saadanne »Hydatider« fra Islændere og fremhævede især, at de ikke, som Acephalocysterne efter Rokitanskys Opfattelse, vare Blærer, opstaaede ved en Koagulation af Æggehvide, men at de, som de saakaldte Acephalocyster overhovedet, vare Echinokokblærer, altsaa selvstændige dyriske Organismer, der maatte antages som Unger at være trængte ind udvendigfra. I eet Tilfælde fandt han rigtignok til sin Overraskelse, at det var Cysticercus tenuicollis; men dette har ganske vist beroet paa en Forvexling og har foranlediget,

at man, støttende sig paa hans Autoritet, med Urette har henregnet Cysticercus tenuicollis til de menneskelige Parasiter.

Angaaende Sygdommens Hyppighed siger Schleisner i sin Nosographi (S. 15): »Ligesom denne Sygdom er eiendommelig for Landet, saaledes er den tillige dersteds den hyppigste af alle Sygdomme. Iblandt de 2600 (i Medicinalberetningerne anførte) Sygdomstilfælde findes 328 ɔ: omtrent 1/8 Levertilfælde. Iblandt mine 327 Patienter vare de 57 ɔ: mere end 1/6 Leverpatienter. Landphysikus Thorstensen, som har praktiseret i Island i meer end 20 Aar, antager, at hvert 7de levende Individ paa Island har denne Sygdom, hvilket vistnok ikke er for overdrevet.« Herpaa støtter sig den almindelige og ofte udtalte Mening, at hver 7de Islænder skulde have Echinokokker, og man er endog efterhaanden gaaet videre, saaat f. Ex. Leuckart (1862) siger, at 1/5—1/6 af hele Befolkningen paa Island bortrive's deraf. Distriktslæge Finsen i Øfjord, som har havt sin Opmærksomhed særlig henvendt paa denne Sygdom og har ført nøiagtige Lister over de Syge, han har behandlet, har i sit Distrikt ikke fundet den nær saa hyppig, og ifølge hans Medicinalberetninger for 1856—61 udgjøre Hydatidepatienterne kun 1/19—1/37 af alle hans Syge. Dette maatte vække Formodning om, at den almindelige Antagelse var en Deel overdreven. Henholde vi os til, hvad Schleisner har anført, da kan man for det Første heller ikke tillægge Thorstensens Udsagn nogen synderlig Vægt, da det ikke støtter sig paa nøiagtige Optegnelser og man ved en saadan Angivelse efter et blot Skøn kan være udsat for meget store Feiltagelser. Dernæst omfatte Sygelisterne i Medicinalberetningerne paa ingen Maade alle de Syge, vedkommende Læger have havt under Behandling, maaske kun de alvor-

ligere, og Diagnoserne ere neppe synderlig sikkre; men i ethvert Tilfælde gaaer det ikke an uden videre at overføre Forholdstallet fra de Syge paa hele Befolkningen, da det ikke staaer til at antage, at der hos den relativ sunde Deel af Befolkningen skulde findes forholdsviis lige saa mange med Echinokokker som blandt dem, der paa Grund af Sygdom henvende sig til Lægerne. Diagnosen af Echinokoksvulster er vel paa Island som Følge af deres store Hyppighed lettere end andre Steder, men kan dog ikke betragtes som sikker, med mindre Svulsten kan føles eller Echinokokblærernes Tilstedeværelse paa anden Maade, f. Ex. ved Udtømmelse ad en eller anden Vei, bestemt kan paavises.

Da jeg i 1863 (Mai—Oktober) med Justitsministeriets Understøttelse opholdt mig paa Island, maatte jeg blandt Andet ansee det for at være af Interesse at komme til sikkrere Kundskab om Sygdommens Udbredelse. I de Dele af Landet (den sydvestlige og nordlige Deel), jeg bereiste, traf jeg uagtet megen Efterspørgen kun mellem 20 og 30 Mennesker, der havde Echinokokker; Dr. Schleisner havde i 1¼ Aar, idet han bereiste en større Deel af Landet, seet 57 med denne Sygdom. Men dersom virkelig ⅐ af alle Islændere, altsaa næsten 10,000 Mennesker skulde lide deraf, maatte uden Tvivl baade han og jeg have truffet paa langt flere. Distriktslæge Skaptason i Hunevand Syssel paa Nordlandet ansaae ogsaa den almindelige Antagelse for at være meget overdreven, og Landphysikus, Dr. Hjaltelin, var nu ogsaa tilbøielig til at slutte sig hertil. Der foreligger vel intet Materiale til en Statistik over denne Sygdom for hele Island; men for en Deel af Nordlandet give Finsens Optegnelser gode Oplysninger, og han har derom meddelt mig Følgende.

I Øfjord Syssel, den Deel af Distriktet, som ligger ham nærmest, med 4500 Indbyggere, har han i Gjennemsnit om Aaret havt 596 Patienter, af hvilke 116 med Echinokokker, eller $^1/_{38}$ af de Syge, og han kjender i dette Syssel 77 nulevende Mennesker, som lide eller have lidt deraf, altsaa $^1/_{58}$ af Befolkningen.

I det fjernere liggende Thingø Syssel, med 5500 Indbyggere, har han aarlig i Gjennemsnit havt 170 Patienter, af hvilke 8 med Echinokokker, altsaa $^1/_{21}$; han kjender der 42, eller $^1/_{130}$ af Befolkningen, som har eller har havt denne Sygdom. Da han sjeldnere kommer i denne Deel af Distriktet, er det absolute Antal af Echinokokpatienter, han der har truffet, mindre end i Øfjord Syssel; men det udgjør en større Deel af de Syge, han har behandlet, uden Tvivl fordi det fortrinsviis har været alvorligere og chroniske Syge, der have søgt Raad hos ham.

Ligesom Forholdstallet af de Syge, henholdsviis $^1/_{38}$ og $^1/_{21}$, uden Tvivl vilde være for stort, naar det overførtes paa hele Befolkningen i disse 2 Sysler, saaledes blive paa den anden Side Tallene $^1/_{58}$ og $^1/_{130}$ ganske vist for smaa, da der sikkert endnu findes Adskillige med Echinokokker, der ikke ere komne til hans Kundskab, og man tør derfor antage, at det virkelige Antal ligger imellem disse Grændser, hvorefter altsaa mellem $^1/_{40}$ og $^1/_{50}$ af Befolkningen i dette Distrikt, som udgjør $^1/_7$ af hele Island, skulde have Echinokokblærer i en saa udviklet Tilstand, at Sygdommen lader sig erkjende. Hertil komme endnu de, hos hvilke Echinokokblærerne endnu kun ere lidet udviklede eller hos hvilke de aldrig naae en saadan Udvikling, at de lade sig diagnosticere; hvor stort disses Antal er, lader sig imidlertid ikke engang formode, og kun talrige Obduktioner vilde kunne give Oplysning derom. Maaske er Lidelsen i nogle Egne,

f. Ex. i den østlige Deel af Island, mere almindelig, andre Steder, som i Reykjavik, maaske sjeldnere; men man vil neppe feile meget ved at overføre Forholdstallet for Nordlandet paa hele Landet, hvorefter af Islands henved 70000 Indbyggere omtrent de 1500 vilde have Echinokokker. Men allerede dette er et meget betydeligt Antal, og det staaer i ethvert Tilfælde fast, at Echinokoklidelsen paa Island er mange Gange hyppigere end i de fleste andre Lande, og at den der hører til de betydningsfuldeste chroniske Sygdomme.

Allerede i Slutningen af forrige Aarhundrede havde Goeze regnet Blæreormene til Bændelormene, hvilke han lod udgjøre een Slægt, Taenia, med to Hovedgrupper, nemlig Indvoldsbændelorme, Taeniae viscerales, og Tarmbændelorme, Taeniae intestinales. De første indbefattede alle Blæreormene, som leve i parenchymatøse Organer, og den, hvorom her er Tale, som senere af Rudolphi fik Navnet Echinococcus, kaldte Goeze (1782) Taenia visceralis socialis granulosa, idet de smaa Bændelormehoveder paa Blærens Indside vare ham vel bekjendte. Medens Goeze saaledes erkjendte dens nære Slægtskab med Bændelormene, blev den tilligemed de øvrige Blæreorme af de senere Systematikere fjernet fra disse, og i dette Aarhundredes Begyndelse stillede Rudolphi den i Blæreormenes Orden som en egen Slægt, Echinococcus, hvoraf han antog flere Arter, navnlig hominis, eiendommelig for Mennesket, og veterinorum, hos Huusdyrene. Forvirringen tiltog, da Laennec lod de Echinokokblærer, i hvilke der ikke var udviklet Hoveder, danne en egen Dyreslægt, som han kaldte Acephalocystis. Rudolphi optog den ikke i sit System, idet han dels ansaae dem for Echinokokblærer, dels for pathologiske Dannelser. Der var nu i lang Tid Usikkerhed om, hvad disse Acephalocyster egenlig vare, indtil man omsider er kommet paa det Rene

med, at det kun er golde Echinokokblærer. Ogsaa Berettigelsen af, som Rudolphi havde gjort, at opstille forskjellige Arter af Echinococcus, blev betvivlet af Mange, og de fleste Helminthologer antoge kun een Art, da Opdagelsen af Blæreormenes Udvikling til Bændelorme igjen gav Anledning til Adskillelsen i 2 Arter. Det lykkedes nemlig v. Siebold (1852) at faae Echinococcus af Huusdyr udviklet til en lille, hidtil ubekjendt Bændelorm hos Hunden, som han kaldte Taenia Echinococcus, og denne som de andre Blæreorme maatte nu igjen, som Goeze havde gjort det, henregnes til Slægten Taenia, men rigtignok paa en anden Maade, nemlig som Mellemled i visse Arters Udviklingshistorie. Küchenmeister, som stærkt fremhævede Betydningen af Krogenes Forhold som Artskjendetegn, fandt dem større og af en anden Form hos Taenia Echinococcus end hos Echinococcus af Mennesket; dette i Forbindelse med den hyppige Udvikling af Døttreblærer i Menneskets Echinokokblærer og det negative Resultat af de rigtignok kun faa Forsøg med at faae Echinococcus af Mennesket udviklet til Bændelorme hos Hunden bragte ham til at skjelne imellem Echinococcus scoleciparіens (= E. veterinorum), henhørende til Taenia Echinococcus, og Echinococcus altriciparіens (= E. hominis), som han meente maatte blive til en anden Art Bændelorm, rimeligviis ogsaa hos Hunden, men maaske ogsaa hos Katten eller endog hos Mennesket selv.

R. Leuckart (1862) viste, at denne Adskillelse var uholdbar, og at den beroede paa, at Küchenmeister havde beskrevet Ech. scoleciparіens efter den udviklede Bændelormform, men Ech. altriciparіens som Blæreorm. I Blæreormtilstanden lod der sig ikke paavise nogen Forskjel mellem Krogene hos Menneskets og Dyrenes Echinococcus;

men under Udviklingen til Bændelorm fandt han, at Krogene tiltoge i Slørrelse og derved tillige forandrede deres Form, hvilket kun i ringe Grad er Tilfældet hos de andre Blærebændelorme. Der var saaledes ikke nogen Grund til at betvivle, at Menneskets Echinococcus hørte til samme Art som Huusdyrenes, og at den ligesom disses udviklede sig til Taenia Echinococcus hos Hunden og altsaa ogsaa havde sin Oprindelse fra disses Æg.

Paa Grund af Sagens Vigtighed, for at komme til Sikkerhed om Oprindelsen til Menneskets Echinococcus, maatte det dog ansees for meget ønskeligt, om det kunde lykkes ved Fodringsforsøg at faae Echinokokker af Mennesker omdannede til Bændelorme hos Hunden, ligesom det var skeet med dem fra Dyrene. Der var gjort Forsøg i denne Retning af Küchenmeister, Zenker og Levison i Tydskland, af Ercolani og Vella i Turin, men altid med negativt Resultat. I flere af disse Tilfælde havde man til Fodringen benyttet Echinokokker, som man havde faaet ved Obduktioner, hvorved deres Levedygtighed bliver tvivlsom; ogsaa et Forsøg, som jeg foretog paa Landbohøiskolen inden min Afreise til Island, med tilsyneladende friske Echinokokker af et Liig, som obduceredes paa Almindeligt Hospital, gav intet Resultat.

Jeg maatte derfor ansee det for Hovedsagen ved mine Undersøgelser paa Island at faae dette Forsøg udført med Echinokokker, udtømte af levende Mennesker, og dette lykkedes ogsaa flere Gange ved Hr. Distriktslæge Finsens Hjælp. Da imidlertid de fleste ældre islandske Hunde have Bændelorme og, som det vil sees af det Følgende, ogsaa meget hyppig Taenia Echinococcus, bliver det ved Forsøgets Udførelse paa Island aldeles nødvendigt at benytte unge Hunde, som ere frie for denne Bændelorm. Finsen havde

tilfulde indseet dette og derfor holdt Hundehvalpe indespærrede for at kunne benytte dem til Forsøg, naar Leilighed gaves. Han havde allerede for nogle Aar siden udført Forsøget og tilsendt mig de Bændelorme, han havde fundet i Hunden, da den nogle Maaneder efter dræbtes. Ved at undersøge disse fandt jeg imidlertid, at det var den paa Island ligesom hertillands meget almindelige Taenia cucumerina, hvis Udvikling vel er ubekjendt, men som har en ganske anden Bygning end Blærebændelormene og i alt Fald ikke kunde hidrøre fra Fodringen med Echinococcus. Men i samme Glas fandtes eet modent Led af en Taenia Echinococcus; det bliver herved meget sandsynligt, at Hunden dog har indeholdt denne lille Bændelorm, men at den er bleven overseet af Finsen, som dengang ikke kjendte den.

Under (og efter) mit Ophold paa Island havde jeg 4 Gange Leilighed til at undersøge Hunde, som vare fodrede med Echinococcus, udtømt ved Operation af Mennesker. De 2 af Forsøgene mislykkedes; men Grunden dertil har i det ene Tilfælde rimeligviis været den, at der kun kunde benyttes en 10 Dage gammel Hundehvalp, som endnu pattede, og hos hvilken Fodringen med de rigtignok friske og levende, men temmelig sparsomme Echinokokhoveder var forbunden med Vanskelighed. I det andet Tilfælde har Fodringsmaterialet sandsynligviis ikke indeholdt Hoveder og derfor ikke kunnet give noget Resultat, da en Echinokokblære uden Hoveder selvfølgelig ikke kan omdannes til Bændelorme i Hundens Tarmkanal.

Den 8de August undersøgte jeg i Øfjord et Par Hunde, omtrent et Aar gamle, som Finsen havde holdt indespærrede siden de pattede. Den 2den April 1863 havde han fodret dem begge med Echinococcus, udtømt gjennem Bugvæggen af en Mand ved Operation efter den Récamierske

Methode. Den 1ste Mai vare de igjen blevne fodrede med Echinokokblærer, paa samme Maade udtømte af en Underlivssvulst hos en Pige. Ved Undersøgelsen af Hundene fandtes i den ene ingen Indvoldsorme; i den anden fandtes 4 Bændelorme af en som det synes for Island eiendommelig, krogløs Art, Taenia Canis Lagopodis, og desuden i temmelig rigeligt Antal Taenia Echinococcus; den havde, som man maatte vente det 3—4 Maaneder efter Fodringen, fuldt udviklede Kroge, i det bageste Led modne Æg, og var indtil 3 Linier lang. Om der end ikke foreligger nogen Grund til at betvivle, at Taenia Echinococcus i dette Tilfælde hidrørte fra Fodringen, kunde man dog netop paa Island ønske et mere slaaende Beviis, og et saadant afgiver det følgende Forsøg.

Den 21de September fodrede Finsen 2 Hundehvalpe, af hvilke den ene var 3—4 Maaneder, den anden et halvt Aar gammel, hver med to Spiseskeefulde Echinokokblærer, dels hele, dels brustne, blandede med deres Indhold, hvori der under Mikroskopet eftervistes Bændelormehoveder, dels frie, dels i Reder. Fodringsmaterialet udtømtes samme Dag af en Svulst i høire Lyskeegn hos en 32aarig Pige, som havde baaret denne Svulst i 14 Aar. Den var oprindelig bevægelig i Underlivet; men ved Ætsning efter den Récamierske Methode frembragtes Sammenvoxning mellem den og Bugvæggen, hvorefter den blev aabnet. Foruden denne Echinokoksvulst havde Patienten endnu to andre i Underlivet, som begge vare bevægelige. En 4de og største havde havt sit Sæde i venstre Lyskeegn, men var i Begyndelsen af Sommeren bleven aabnet paa samme Maade og nærmede sig nu sin Helbredelse. Medens denne største og først aabnede havde vist sig at være en enkelt Echinokokblære, var den sidst aabnede, som benyttedes til Fodringen, opfyldt med Døttreblærer, altsaa Echinococcus altricipariens Küchen-

meister. De 3 følgende Dage fodredes begge Hunde endnu daglig med flere Spiseskeefulde Echinokokklærer, som vedbleve at udtømmes fra Patienten, og hvori der eftervistes Hoveder. Den 27de September afsendtes begge Hundene med et Seilskib fra Øfjord til Kjøbenhavn, hvor de ankom den 26de Oktober og indsattes paa Landbohøiskolen. Den 29de Oktober, altsaa 5 Uger efter Fodringen, dræbtes den yngste af Hvalpene, og i dens Tarmkanal fandt jeg foruden 400 Exemplarer af Taenia Canis Lagopodis 4 af Taenia Echinococcus. De vare kun 1½ Linie lange, indeholdt ingen kjendelige Æg, og Krogene, som endnu vare temmelig smaa, dannede en Mellemform mellem dem hos Blæreormen og de fuldt udviklede som hos de ældre Bændelorme i det foregaaende Forsøg. Den anden Hund dræbtes den 22de November, men indeholdt ingen Indvoldsorme.

Ved begge disse Forsøg svarede Echinokokbændelormens Udviklingstrin ganske til den Tid, der var forløben siden Fodringen, og navnlig kan det ved det sidste ikke være tvivlsomt, at de hidrørte fra denne. Rigtignok var det Antal af T. Echinococcus, der blev fundet ved det sidste Forsøg, kun ringe, skjøndt Fodringsmaterialet havde været saa rigeligt, og hos den ene Hund fandtes ingen Bændelorme; men dette kan ikke svække det positive Resultat, da mange Omstændigheder kunne træde hindrende i Veien for Bændelormenes Udvikling. Desuden tvivler jeg ikke paa, at der endnu maa have været nogle flere; men i denne lidet udviklede Tilstand skjuler den sig mellem Tarmtrevlerne og oversees derfor let. Et aldeles tilsvarende Forsøg har Dr. Naunyn i Berlin i Efteraaret 1863 meddelt i Reicherts og Du Bois-Reymonds Archiv, og der kan saaledes ikke mere være nogen Tvivl om, at Menneskets Echinococcus ligesom Huusdyrenes har sin Oprindelse fra Hundens Taenia Echinococcus.

Af Echinokokkernes hyppige Forekomst hos Islænderne maatte man altsaa slutte, at Taenia Echinococcus forekom ulige hyppigere hos Hundene paa Island end i andre Lande. Man kunde imidlertid ikke vente, at Hundene saa overmaade hyppig skulde faae Leilighed til at fortære levende Echinokokker, afgaaede paa en eller anden Maade fra Mennesker; meget snarere maatte man forklare sig det saaledes, at Echinokokblærer forekom særdeles hyppig hos de islandske Faar og Køer, og at Hundene fortrinsviis ved disse Dyrs Slagtning fortærede Blæreormene af deres Indvolde. Og saaledes forholder det sig ogsaa ganske vist.

For at have et Maal til Sammenligning havde jeg i Løbet af nogle Aar paa den Kgl. Veterinær- og Landbohøiskole undersøgt et Antal af 500 Hunde, som indbragtes dertil for at dræbes eller døde af Sygdom. Paa Island fik jeg Leilighed til at undersøge 100 Hunde, som alle vare over et Aar gamle. Da det viste sig, at Blærebændelormenes Hyppighed hos Hundene tiltager med Hundens Alder, og de for en stor Deel afgaae, naar Hunden bliver syg, fraregnes her af de kjøbenhavnske Hunde de, som vare under 1 Aar, tilmed da næsten alle de syge, som for største Delen lede af den almindelige Hundesyge, hørte til disse; kun 317, som vare over et Aar, tages derfor til Sammenligning. Hos os forekomme hos Hundene 4 Arter af Blærebændelorme, nemlig:

Taenia marginata, svarende til Cysticercus tenuicollis,
— serrata, — — — pisiformis,
— Coenurus, — — Coenurus cerebralis,
— Echinococcus, — — Echinococcus.

Af disse fandt jeg Taenia serrata, som i Sydeuropa er den hyppigste, og som Hunden faaer ved at fortære Harens og Kaninens Blæreorm, hertillands kun een Gang og slet

ikke paa Island, hvor den uden Tvivl mangler, da der hverken findes Harer eller Kaniner. De 3 andre Arter, som Hunden faaer fra Drøvtyggerne, forekomme ogsaa paa Island, og det ulige hyppigere, nemlig:

	I Kjøbenhavn	Paa Island
Taenia marginata	hos 20 af 100,	hos 75 af 100 Hunde,
— Coenurus	— 1 - —	— 18 - — —
— Echinococcus	— 0,6 - —	— 28 - — —

Medens i og ved Kjøbenhavn kun 21 pCt. eller omtrent 1 af 5 Hunde har en eller anden af disse Blærebændelorme, findes de paa Island hos 81 pCt. eller hos 4 af 5 Hunde, og netop Taenia Echinococcus fandt jeg paa Island 47 Gange saa hyppig som hos os, ganske i Samstemning med Echinokoklidelsens større Hyppighed hos Islænderne. Ved Kjøbenhavn forekom Blærebændelormene noget hyppigere udenfor end i Byen (med Volden som Grændse), uden Tvivl fordi Slagterierne findes paa Broerne, og det er rimeligt nok, at de overhovedet ere noget almindeligere hos Hundene paa Landet, men vistnok ikke nær som paa Island.

Saavel Cysticercus tenuicollis i Nettet og Coenurus cerebralis i Hjernen hos Faaret som og Echinococcus i Lunger og Lever baade hos Køer og Faar forekomme, som jeg har overbevist mig om, overmaade hyppig paa Island, og der haves ligeledes Efterretning derom fra ældre Tid. Disse Blæreormes Forekomst hos Drøvtyggere maa naturligen staae i Forhold til de tilsvarende Bændelormes Hyppighed hos Hundene. Den hyppige Forekomst af Echinokokblærer og af Dreiesygen omtales baade af Olafsen og Povelsen (1772) i deres islandske Reiseværk og af Magnus Stephensen (1808) i en Afhandling om de islandske Huusdyr i Veterinærselskabets Skrifter, udenat de kjendte Blæreormenes dyriske Natur. I den nyeste Tid har især Finsen i sine

Medicinalberetninger fremhævet Blæreormenes Hyppighed hos de islandske Huusdyr.

Hvad specielt Echinokokblærerne angaaer, da findes de hos Huusdyrene ofte i stort Antal; men de udvikle sig neppe til den Størrelse, de kunne opnaae hos Mennesket, og de have mere Tilbøielighed til at skrumpe sammen og forkalke, hvorfor de overhovedet hos Dyrene ikke foraarsage saa alvorlige Lidelser. I Leveren hos Faarene fandt jeg dem oftere noget forgrenede, og man veed, at de overhovedet kunne antage mangehaande Former (man sammenligne dem, der ere blevne kaldte Echinococcus granulosus, hydatidosus og multilocularis), saaat Diesings Benævnelse Echinococcus polymorphus forsaavidt er ret betegnende. Men noget Tilsvarende frembyder Blærens forskjellige Form hos Cysticercus cellulosae, naar den forekommer i Hjernen, og naar den findes i Musklerne, og man maa nærmest forklare sig det dels af de forskjellige Ernæringsforhold, hvorunder Blæreormen udvikler sig, dels af den forskjellige mechaniske Modstand, det omgivende Væv's Bygning frembyder.

At Oxen og Faaret ved Græsningen kunne optage Æg af Taenia Echinococcus ligesom af de andre Blærebændelorme, kan man let forestille sig. Vanskeligere kunde det synes at forklare, hvorledes de kunne komme ind i Mennesket, og dette skeer virkelig ogsaa langt sjeldnere; thi Echinokokblærer findes paa Island ligesom andre Steder ulige hyppigere hos Dyrene end hos Menneskene, og Hyppigheden bliver i Virkeligheden endnu langt større, naar man tager Hensyn til disse Dyrs meget kortere Levetid. Men man maa huske paa, i hvor mangfoldig Berøring Mennesket kommer med Hunden fremfor med noget andet Dyr; den er Huusdyr i en ganske anden Betydning, idet den faaer Ophold ikke i Staldene, men i Menneskets egen Beboelsesleilighed, er

tilstede ved Maaltiderne og færdes med ham overalt. Baade Børn og Voxne tumle med Hundene, klappe dem og lade dem slikke sig, og naar der da fra mere end hver 4de Hund paa Island bortgaaer Tusinder af Echinokokbændelormens for det blotte Øie saa godt som usynlige Æg, da ville dog, om end vistnok Millioner af Æggene ikke komme ind i Mennesket, af og til nogle finde Vei ind i Munden, og dette behøver blot at skee een Gang i hans Liv, forat han skal kunne paadrage sig en mangeaarig Lidelse. At opspore, paa hvilken Maade det sædvanlig skeer, vilde vistnok være forgæves, og det kan uden Tvivl skee paa mangfoldige Maader, ikke blot med Fødemidler, men ogsaa idet Æggene blive hængende ved alle Slags Gjenstande, som Hunden berører, og derfra f. Ex. igjen kunne komme over paa Menneskets Fingre, hvorfra Veien ikke er lang til Munden. Mangel paa Reenlighed vil naturligviis lette disse som alle andre Snyltedyrs Udvikling, og naar Islænderne til Exempel ikke sjelden lade Hundene slikke deres Spiseredskaber, som ere af Træ, istedenfor at vadske dem rene, da er dette i alt Fald et Beviis paa den Sorgløshed, de vise i Samkvemmet med deres Hunde.

Hertil kommer, at Hundenes Antal paa Island er overflødig stort, hvorpaa jeg fik et Beviis, idet jeg uden Vanskelighed kunde faae over 120 Hunde til Undersøgelse dels gratis, dels for een eller 2 Mk. Stykket, undertiden flere paa een Gaard. Ved Forespørgsel paa mange Steder kom jeg til det Resultat, at der omtrent maatte findes een Hund mod 4—5 Mennesker. Hvor stort Antallet er i andre Lande, lader sig ikke sige, da man ikke har tillagt Hundene saa megen statsoekonomisk Interesse, at de ere blevne optalte ved Kreaturtællingerne. I Stæder er Antallet selvfølgelig mindre end paa Landet og holdes ved en Afgift lavere, end det ellers vilde være.

Medicinalberetnin[illegible] 16
de islan[illegible]
Hv[illegible] Kjøbenhavn har været bekjendt for sin Overflødighed af
hos P[illegible] Hunde; der fandtes i 1850 een Hund mod 24 Mennesker;
til [illegible] men efter Hundeafgiftens Forhøielse i 1856 fra 2 til 5 Rd.
m[illegible] er det aftaget saaledes, at der i 1860 kun fandtes een mod
f[illegible] 62 Mennesker. I Berlin var Forholdet i 1837 som 1 : 75,
i 1852 som 1 : 40. I England betales ogsaa paa Landet en
Afgift af Luxushunde, og deres Antal skal der være meget
ringere end paa Landet hos os. Paa Island er forøvrigt
Hundenes ligesom overhovedet Huusdyrenes Antal temmelig
vexlende, idet undertiden mange bortrives af Epizootier.
Saaledes kom de i 1856 i høi Priis, da de paa sine Steder
vare saa godt som uddøde som Følge af en »Hundepest«.
Hundene ere nemlig uundværlige for Islænderne, idet de
navnlig benyttes til at samle Faarene, naar de skulle drives
hjem, og til at hente dem ned fra utilgængelige Steder.

Echinokoksygdommens Pathologi og Behandling frembyder neppe noget Særegent paa Island fremfor andre Steder; men der er ikke noget Sted, hvor en enkelt Læge har saa rig Leilighed til at studere den, og man tør haabe, at Hr. Distriktslæge Finsen med Tiden vil meddele Noget af sin rige Erfaring i denne Retning. Ved operativ Indgriben kan der udrettes en Deel imod den, og hertil har Punktur med en Troikar været mest anvendt. Finsen har benyttet Ætsning efter den Récamierske Methode og seet gode Resultater deraf.

Hvor Sygdommen ikke som andre Steder forekommer sporadisk, men som paa Island med en meget betydelig Udbredelse, maatte der kunne gjøres en Deel for at indskrænke dens Omraade. Det maatte selvfølgelig gaae ud paa at formindske Echinokokbændelormenes Antal og forebygge Æggenes Indvandring i Menneskene. I førstnævnte Henseende er det aabenbart, at, naar Hundene fuldstændig kunde afskaf-

fes, vilde ogsaa Echinokokkerne snart uddøe; da dette imidlertid ikke lader sig gjøre, vilde det dog være hensigtsmæssigt at indskrænke Hundenes Antal til det mindst mulige, eftersom derved ogsaa Faren ved Hundeholdet vilde formindskes. Tildels vilde dette vistnok skee, naar Islænderne ved Belæring kom til Erkjendelse om den Fare, Hundene medføre. Forsaavidt dette ikke skulde virke tilstrækkeligt, kunde det maaskee være hensigtsmæssigt at indføre en Hundeskat, som andre Steder har vist sig virksom; eller man kunde bære sig ad paa samme Maade som paa Færøerne. Der er det nemlig, for at forebygge den Skade, de overflødige Hunde kunde gjøre ved at bide Faarene, allerede 1698 ved en Forordning bestemt, at der ikke maa holdes flere Hunde, end Sysselmanden og »de bedste Mænd i Böigdelagene« ansee for nødvendige. Dette overholdes strengt, og Hundenes Antal er derfor kun ringe paa Færøerne, skjøndt de af Hensyn til Faareavlen ere ligesaa nødvendige der som paa Island.

De Hunde, som ikke kunde undværes, maatte dernæst saavidt mulig holdes frie for Blærebændelorme, og dette vilde bedst skee ved at forhindre dem i at paadrage sig dem. Man maatte derfor ikke lade Hundene faae Lov til at fortære Blæreorme af slagtede Dyr eller Indvolde, som indeholde saadanne, med Hensyn til Echinokokkerne altsaa nærmest Lunger og Lever, og hvad Dreiesygen angaaer, de dreiesyge Dyrs Hoveder; men disse Dele burde nedgraves eller paa anden Maade tilintetgjøres. Ved Opmærksomhed fra Islændernes Side vilde der herved kunne udrettes Meget; men det lader sig ikke gjennemføre saa nøiagtigt, at Hundene derved vilde blive aldeles frie for Blærebændelorme. Man kunde derfor ogsaa tænke paa at skaffe Hundene af med disse ved Ormemidler, og den engelske Læge, Dr.

Kjøbenhavn har været bekjendt for sin Overflødighed af Hunde; der fandtes i 1850 een Hund mod 24 Mennesker; men efter Hundeafgiftens Forhøielse i 1856 fra 2 til 5 Rd. er det aftaget saaledes, at der i 1860 kun fandtes een mod 62 Mennesker. I Berlin var Forholdet i 1837 som 1 : 75, i 1852 som 1 : 40. I England betales ogsaa paa Landet en Afgift af Luxushunde, og deres Antal skal der være meget ringere end paa Landet hos os. Paa Island er forøvrigt Hundenes ligesom overhovedet Huusdyrenes Antal temmelig vexlende, idet undertiden mange bortrives af Epizootier. Saaledes kom de i 1856 i høi Priis, da de paa sine Steder vare saa godt som uddøde som Følge af en »Hundepest«. Hundene ere nemlig uundværlige for Islænderne, idet de navnlig benyttes til at samle Faarene, naar de skulle drives hjem, og til at hente dem ned fra utilgængelige Steder.

Echinokoksygdommens Pathologi og Behandling frembyder neppe noget Særegent paa Island fremfor andre Steder; men der er ikke noget Sted, hvor en enkelt Læge har saa riig Leilighed til at studere den, og man tør haabe, at Hr. Distriktslæge Finsen med Tiden vil meddele Noget af sin rige Erfaring i denne Retning. Ved operativ Indgriben kan der udrettes en Deel imod den, og hertil har Punktur med en Troikar været mest anvendt. Finsen har benyttet Ætsning efter den Récamierske Methode og seet gode Resultater deraf.

Hvor Sygdommen ikke som andre Steder forekommer sporadisk, men som paa Island med en meget betydelig Udbredelse, maatte der kunne gjøres en Deel for at indskrænke dens Omraade. Det maatte selvfølgelig gaae ud paa at formindske Echinokokbændelormenes Antal og forebygge Æggenes Indvandring i Menneskene. I førstnævnte Henseende er det aabenbart, at, naar Hundene fuldstændig kunde afskaf-

fes, vilde ogsaa Echinokokkerne snart uddøe; da dette imidlertid ikke lader sig gjøre, vilde det dog være hensigtsmæssigt at indskrænke Hundenes Antal til det mindst mulige, eftersom derved ogsaa Faren ved Hundeholdet vilde formindskes. Tildels vilde dette vistnok skee, naar Islænderne ved Belæring kom til Erkjendelse om den Fare, Hundene medføre. Forsaavidt dette ikke skulde virke tilstrækkeligt, kunde det maaskee være hensigtsmæssigt at indføre en Hundeskat, som andre Steder har vist sig virksom; eller man kunde bære sig ad paa samme Maade som paa Færøerne. Der er det nemlig, for at forebygge den Skade, de overflødige Hunde kunde gjøre ved at bide Faarene, allerede 1698 ved en Forordning bestemt, at der ikke maa holdes flere Hunde, end Sysselmanden og »de bedste Mænd i Bøigdelagene« ansee for nødvendige. Dette overholdes strengt, og Hundenes Antal er derfor kun ringe paa Færøerne, skjøndt de af Hensyn til Faareavlen ere ligesaa nødvendige der som paa Island.

De Hunde, som ikke kunde undværes, maatte dernæst saavidt mulig holdes frie for Blærebændelorme, og dette vilde bedst skee ved at forhindre dem i at paadrage sig dem. Man maatte derfor ikke lade Hundene faae Lov til at fortære Blæreorme af slagtede Dyr eller Indvolde, som indeholde saadanne, med Hensyn til Echinokokkerne altsaa nærmest Lunger og Lever, og hvad Dreiesygen angaaer, de dreiesyge Dyrs Hoveder; men disse Dele burde nedgraves eller paa anden Maade tilintetgjøres. Ved Opmærksomhed fra Islændernes Side vilde der herved kunne udrettes Meget; men det lader sig ikke gjennemføre saa nøiagtigt, at Hundene derved vilde blive aldeles frie for Blærebændelorme. Man kunde derfor ogsaa tænke paa at skaffe Hundene af med disse ved Ormemidler, og den engelske Læge, Dr.

Kjøbenhavn har været bekjendt for sin Overflødighed af Hunde; der fandtes i 1850 een Hund mod 24 Mennesker; men efter Hundeafgiftens Forhøielse i 1856 fra 2 til 5 Rd. er det aftaget saaledes, at der i 1860 kun fandtes een mod 62 Mennesker. I Berlin var Forholdet i 1837 som 1 : 75, i 1852 som 1 : 40. I England betales ogsaa paa Landet en Afgift af Luxushunde, og deres Antal skal der være meget ringere end paa Landet hos os. Paa Island er forøvrigt Hundenes ligesom overhovedet Huusdyrenes Antal temmelig vexlende, idet undertiden mange bortrives af Epizootier. Saaledes kom de i 1856 i høi Priis, da de paa sine Steder vare saa godt som uddøde som Følge af en »Hundepest«. Hundene ere nemlig uundværlige for Islænderne, idet de navnlig benyttes til at samle Faarene, naar de skulle drives hjem, og til at hente dem ned fra utilgængelige Steder.

Echinokoksygdommens Pathologi og Behandling frembyder neppe noget Særegent paa Island fremfor andre Steder; men der er ikke noget Sted, hvor en enkelt Læge har saa riig Leilighed til at studere den, og man tør haabe, at Hr. Distriktslæge Finsen med Tiden vil meddele Noget af sin rige Erfaring i denne Retning. Ved operativ Indgriben kan der udrettes en Deel imod den, og hertil har Punktur med en Troikar været mest anvendt. Finsen har benyttet Ætsning efter den Récamierske Methode og seet gode Resultater deraf.

Hvor Sygdommen ikke som andre Steder forekommer sporadisk, men som paa Island med en meget betydelig Udbredelse, maatte der kunne gjøres en Deel for at indskrænke dens Omraade. Det maatte selvfølgelig gaae ud paa at formindske Echinokokhændelormenes Antal og forebygge Æggenes Indvandring [illegible] menneskene. I førstnævnte Henseende er det [illegible] Hundene fuldstændig kunde afskaf-

fes, vilde ogsaa Echinokokkerne snart uddøe; da dette imidlertid ikke lader sig gjøre, vilde det dog være hensigtsmæssigt at indskrænke Hundenes Antal til det mindst mulige, eftersom derved ogsaa Faren ved Hundeholdet vilde formindskes. Tildels vilde dette vistnok skee, naar Islænderne ved Belæring kom til Erkjendelse om den Fare, Hundene medføre. Forsaavidt dette ikke skulde virke tilstrækkeligt, kunde det maaskee være hensigtsmæssigt at indføre en Hundeskat, som andre Steder har vist sig virksom; eller man kunde bære sig ad paa samme Maade som paa Færøerne. Der er det nemlig, for at forebygge den Skade, de overflødige Hunde kunde gjøre ved at bide Faarene, allerede 1698 ved en Forordning bestemt, at der ikke maa holdes flere Hunde, end Sysselmanden og »de bedste Mænd i Bøigdelagene« ansee for nødvendige. Dette overholdes strengt, og Hundenes Antal er derfor kun ringe paa Færøerne, skjøndt de af Hensyn til Faareavlen ere ligesaa nødvendige der som paa Island.

De Hunde, som ikke kunde undværes, maatte dernæst saavidt mulig holdes frie for Blærebændelorme, og dette vilde bedst skee ved at forhindre dem i at paadrage sig dem. Man maatte derfor ikke lade Hundene faae Lov til at fortære Blæreorme af slagtede Dyr eller Indvolde, som indeholde saadanne, med Hensyn til Echinokokkerne altsaa nærmest Lunger og Lever, og hvad Dreiesygen angaaer, de dreiesyge Dyrs Hoveder; men disse Dele burde nedgraves eller paa anden Maade tilintetgjøres. Ved Opmærksomhed fra Islændernes Side vilde der herved kunne udrettes Meget; men det lader sig ikke gjennemføre saa nøiagtigt, at Hundene derved vilde blive aldeles frie for Blærebændelorme. Man kunde derfor ogsaa tænke paa at skaffe Hundene af med disse ved Ormemidler, og den engelske Læge, Dr.

Kjøbenhavn har været bekjendt for sin Overflødighed af Hunde; der fandtes i 1850 een Hund mod 24 Mennesker; men efter Hundeafgiftens Forhøielse i 1856 fra 2 til 5 Rd. er det aftaget saaledes, at der i 1860 kun fandtes een mod 62 Mennesker. I Berlin var Forholdet i 1837 som 1 : 75, i 1852 som 1 : 40. I England betales ogsaa paa Landet en Afgift af Luxushunde, og deres Antal skal der være meget ringere end paa Landet hos os. Paa Island er forøvrigt Hundenes ligesom overhovedet Huusdyrenes Antal temmelig vexlende, idet undertiden mange bortrives af Epizootier. Saaledes kom de i 1856 i høi Priis, da de paa sine Steder vare saa godt som uddøde som Følge af en »Hundepest«. Hundene ere nemlig uundværlige for Islænderne, idet de navnlig benyttes til at samle Faarene, naar de skulle drives hjem, og til at hente dem ned fra utilgængelige Steder.

Echinokoksygdommens Pathologi og Behandling frembyder neppe noget Særegent paa Island fremfor andre Steder; men der er ikke noget Sted, hvor en enkelt Læge har saa riig Leilighed til at studere den, og man tør haabe, at Hr. Distriktslæge Finsen med Tiden vil meddele Noget af sin rige Erfaring i denne Retning. Ved operativ Indgriben kan der udrettes en Deel imod den, og hertil har Punktur med en Troikar været mest anvendt. Finsen har benyttet Ætsning efter den Récamierske Methode og seet gode Resultater deraf.

Hvor Sygdommen ikke som andre Steder forekommer sporadisk, men som paa Island med en meget betydelig Udbredelse, maatte der kunne gjøres en Deel for at indskrænke dens Omraade. Det maatte selvfølgelig gaae ud paa at formindske Echinokokbændelormenes Antal og forebygge Æggenes Indvandring i Menneskene. I førstnævnte Henseende er det aabenbart, at, naar Hundene fuldstændig kunde afskaf-

fes, vilde ogsaa Echinokokkerne snart uddøe; da dette imidlertid ikke lader sig gjøre, vilde det dog være hensigtsmæssigt at indskrænke Hundenes Antal til det mindst mulige, eftersom derved ogsaa Faren ved Hundeholdet vilde formindskes. Tildels vilde dette vistnok skee, naar Islænderne ved Belæring kom til Erkjendelse om den Fare, Hundene medføre. Forsaavidt dette ikke skulde virke tilstrækkeligt, kunde det maaskee være hensigtsmæssigt at indføre en Hundeskat, som andre Steder har vist sig virksom; eller man kunde bære sig ad paa samme Maade som paa Færøerne. Der er det nemlig, for at forebygge den Skade, de overflødige Hunde kunde gjøre ved at bide Faarene, allerede 1698 ved en Forordning bestemt, at der ikke maa holdes flere Hunde, end Sysselmanden og »de bedste Mænd i Böigdelagene« ansee for nødvendige. Dette overholdes strengt, og Hundenes Antal er derfor kun ringe paa Færøerne, skjøndt de af Hensyn til Faareavlen ere ligesaa nødvendige der som paa Island.

De Hunde, som ikke kunde undværes, maatte dernæst saavidt mulig holdes frie for Blærebændelorme, og dette vilde bedst skee ved at forhindre dem i at paadrage sig dem. Man maatte derfor ikke lade Hundene faae Lov til at fortære Blæreorme af slagtede Dyr eller Indvolde, som indeholde saadanne, med Hensyn til Echinokokkerne altsaa nærmest Lunger og Lever, og hvad Dreiesygen angaaer, de dreiesyge Dyrs Hoveder; men disse Dele burde nedgraves eller paa anden Maade tilintetgjøres. Ved Opmærksomhed fra Islændernes Side vilde der herved kunne udrettes Meget; men det lader sig ikke gjennemføre saa nøiagtigt, at Hundene derved vilde blive aldeles frie for Blærebændelorme. Man kunde derfor ogsaa tænke paa at skaffe Hundene af med disse ved Ormemidler, og den engelske Læge, Dr.

I Ugen fra Tirsd. d. 14de Juni til Tirsd. d. 21de Juni 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 560 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	34	52	20	10	1	117
Gastrisk Feber . . .	12	11	7	4	»	34
Typhoid Feber . . .	1	»	»	»	»	1
Cholerine	19	26	4	1	»	50
Koldfeber	2	3	1	1	»	7
Rosen	9	25	1	»	»	35
Rheumatisk Feber . .	13	7	»	»	»	20
Brystbetændelse . .	10	5	6	4	»	25
Kighoste	»	»	1	9	1	11
Kopper	6	9	3	5	»	23
Mæslinger	1	4	31	100	9	145
Skarlagensfeber . . .	»	1	»	1	»	2
Faaresyge	»	»	»	4	»	4
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	1	»	2	1	4
Zona	2	3	»	1	»	6
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet..	1	5	2	1	»	9
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	1	»	»	1
	110	152	77	145	12	496

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.
Ny By . .	40	17	13	11	9	7	7	7	50
Gamle By .	40	7	25	12	7	9	3	6	59
Nyboder . .	7	1	»	»	1	»	»	»	»
Christiansh.	11	4	9	1	»	5	»	1	5
Udenbyes .	19	5	3	11	3	4	1	9	31
	117	34	50	35	20	25	11	23	145

Desuden Gonorrhoe 40, haard Chanker 5, blød Chanker 11, Barselfeber 8 og Fnat 38 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 98 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 9. Juli. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Temperaturforholdene under den normale og den sygelige Barselseng. Fortegnelse over Eiendomme, hvori Koppesygdommen har vist sig. Afskedigelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn. Rettelse.

Om Temperaturforholdene under den normale og den sygelige Barselseng.

Temperaturforholdene hos Barselkvinderne ere maaske af større Interesse for den praktiske Lægekunst end nogen af alle de andre i de senere Aar saa flittigt og nøiagtigt studerede physiologiske og pathologiske Varmeforhold. Disse have nemlig i Reglen ganske hovedsageligt en videnskabelig Interesse, og det er kun i sjeldnere Tilfælde, at Varmemaalingerne hidtil virkelig have kunnet blive den praktiske Læge til Veiledning ved Diagnosen eller Prognosen. Hos Barselkonerne er det noget anderledes; her peger nemlig enhver Temperaturafvigelse i det store Fleertal af Tilfældene henimod en bestemt Gruppe af sygelige Tilstande, Puerperaltilfældene, og da Varmeforhøielsen ofte er det første iagttagelige Symptom, saa faaer Thermometeret her en Betydning i prognostisk og følgelig ogsaa i therapeutisk Henseende, som det ikke let opnaaer paa noget andet Punkt af Lægekunsten.

Tidligere Meddelelser angaaende disse Forhold ere gjorte af Hecker og af Leydig (i Charité-Annalerne 1854 og 62). I den allersidste Tid er der offenliggjort yderligere omfattende Iagttagelser af O. v. Gruenewaldt (Petersburger med. Ztschr. 1863 og Schmidts Jahrb. Mai 1864) og F. Winckel (Monatschr. f. Geburtskunde Nvbr. 1863). De vigtigste Resultater af disse sidste have været følgende.

I. Temperaturen i den normale Barselseng.

a) Temperaturen strax efter Fødselen. Ved første Blik paa de ved Maalingerne strax efter Fødselen fundne Varmegrader vise de sig høist vaklende og inkonstante. Tager man imidlertid Hensyn til alle de Momenter, der udøve Indflydelse paa dem, saa lader der sig dog erkjende en bestemt Lov. Først er det tydeligt, at Temperaturen under Fødselen ogsaa er af Betydning for Temperaturen efter Fødselen; denne er dernæst afhængig af Fødselens Varighed, saavelsom af den Blottelse, der herved har funden Sted, af Blodtabet og af den Tid, hvorpaa Fødselen selv indtraf.

Undersøge vi først, hvorledes den med Hensyn paa den Tid paa Dagen, hvorpaa Fødselen finder Sted, forholder sig til Temperaturen før og under Fødselen, saa faae vi følgende Resultater: *)

Morgen fra Kl. 2—11 i 25 Tilfælde gjennemsnitlig 37,6° C.
Middag fra Kl. 11—2 i 10 Tilfælde gjennemsnitlig 37,54° C.
Eftermiddag fra Klokken 2—8 i 13 Tilfælde gjennemsnitlig 37,65° C.
Aften fra Kl. 8 til Morgen Kl. 2 i 22 Tilfælde gjennemsnitlig 37,425° C.

Heraf sees det, at den er 0,2° C. høiere end under

*) Varmemaalingerne ere bestandig foretagne i Skeden.

Svangerskabet og mere eller mindre ens med Temperaturen under Fødselen. Tillige viser det sig, at den om Aftenen i det Hele er noget høiere end om Morgenen og iøvrigt er underkastet de daglige Variationer.

Sammenlignes Varmegraderne under Fødselen og strax efter Fødselen, saa viser det sig, at den sidste er høiere end den første, naar Fødselen falder paa en Tid, da Temperaturen er ved at stige, derimod er lavere eller ens med den, naar Fødselen fuldendes i Remissionstiden. Forskjellen imellem den sidste Maaling under Fødselen og Maalingen strax efter Fødselen vaklede imellem 0,025 og 0,75° C. var gjennemsnitlig 0,26° C.

Heraf fremgaaer det, at den Indflydelse, som Veernes Beskaffenhed og Fødselens Varighed udøver paa Temperaturen, kun kan bedømmes rigtigt, naar man sammenligner de Fødseler, der falde paa den samme Tid af Døgnet. Dette skete i 40 Tilfælde, af hvilke de 20 havde vist normale Veer, medens de i de andre 20 havde været særdeles stærke; i den første af disse to Rækker fandtes under Temperaturstigningen i Gjennemsnit 37,6°, i Remissionstiden 37,3°; i den anden derimod respektive 37,7° og 37,5° C., saaat altsaa Varmegraden ved kraftige Veer gjennemsnitlig er høiere end ved svagere.

Saa mangfoldige ogsaa de Forhold ere, der indvirke paa Temperaturen strax efter Fødselen, saa er Kjendskaben til den dog ogsaa i og for sig i mange Henseender af Værdi; den berettiger os til bestemte Slutninger angaaende Temperaturen under Fødselen, hvor denne ikke er maalt, og Afvigelser fra de ovenangivne Varmegrader kunne være af prophylaktisk og therapeutisk Betydning.

Hvilken Indflydelse Varigheden af den anden Fødselsperiode udøver paa Varmegraden strax efter Fødse-

len, kan efter det forhaandenværende Materiale endnu ikke fuldstændig oplyses. Dog lader det sig antage, at, naar den længere Varighed hidrører fra en stærkere Modstand af Blødelene og ikke fra Veesvækkelse, saa vil Temperaturen overstige Gjennemsnitshøiden, fordi et større Antal Muskler har været underkastet en længere og stærkere Anstrengelse. Ved meget kraftige, navnlig ogsaa tumultuariske Veer maa derimod Temperaturforhøielsen ikke skrives alene paa den store Muskelanstrengelses Regning, men skyldes vistnok ogsaa tildels den abnormt formindskede Lungeuddunstning, idet saadanne Fødende neppe tage sig Tid til at trække Veiret dybt eller skrige, men kun anvende den yderste Anstrengelse paa at presse med.

b) Temperaturen i de første 24 Timer af Barselsengen.

Strax efter Fødselens Fuldendelse bliver den hidtil paaskyndede Respiration langsommere og dybere, den forhen paaskyndede Puls viser sig ligeledes langsommere, Trang til Næringsmidler gjør sig meget sjelden gjældende, derimod længes Barselkonen ofte efter en Drik frisk Vand. Da de forudgangne Muskelanstrengelser nu ophøre og der fordetmeste følger en fuldstændig Hvile paa, da der har fundet et betydeligt Blodtab Sted, og Barselkonen i Begyndelsen ikkun tager meget liden Næring til sig, saa kunde man let ledes til den aprioriske Antagelse, at Barselsengen maatte begynde med en Temperaturformindskelse, og til denne Slutning er f. Ex. Hecker ogsaa kommen. Dette er alligevel ikke Tilfældet. Alle lagttagere stemme overens deri, at der hurtigt efter Fødselen forud for eller under en velgjørende Søvn indtræder en ensformig høiere Varme over hele Huden, hvilken efterhaanden gaaer over til en almindelig Sveed. I Reglen kan man allerede $^1/_4$—$^1/_2$ Time efter Fødselen ved

Følelsen iagttage denne Turgescens og Varme af Huden. Pulsen bliver samtidig langsommere, men mere fuld, Arteriens Lumen synes tiltaget. Idet Livmoderen trækker sig sammen, bliver jo en Deel af det Blod, der cirkulerede i denne, trængt tilbage i de store Kar og ganske naturligt især ført til de Organer, der efter Bughulens Udtømmelse atter kunne udvide sig stærkere, som Lungerne, eller vende tilbage til deres tidligere Leie, som Leveren, Milten og Tarmene; for en stor Deel henvises det imidlertid ogsaa til det Kargebeet, der ved sin Udvikling under Svangerskabet viser sit nære Sammenhæng med Genitalierne, nemlig Brysternes og med dem ogsaa til hele Hudoverfladen. I disse Organer tiltage samtidig med Blodtilførselen ogsaa Se- og Exkretionerne. At der ved dette forøgede Stofskifte ogsaa finder en forøget Varmeudvikling Sted, kan man bevise ved Thermometeret. Ved Udbruddet af en rigelig Sveed og den herved forøgede Hududdunstning bliver en Deel af den udviklede Varme efterhaanden igjen afgiven; Temperaturforøgelsen indskrænker sig derfor til en kort Tid, de første tolv Timer efter Fødselen; først i de næste tolv Timer gjøre sig de ovennævnte Momenter gjældende, der atter forringe Temperaturen.

Spørges der om Størrelsen af Temperaturtilvæxten i Forhold til Temperaturen umiddelbart efter Fødselen, saa vise de anstillede Maalinger, at den gjennemsnitlige Forøgelse, naar den første Maaling skete om Morgenen, var = 0,311°, naar den skete om Aftenen, derimod = 0,52°, idet Middelstørrelsen af Varmegraden strax efter Fødselen om Natten er 37,54°, og de paafølgende Maalinger om Morgenen og Aftenen gave henholdsviis 37,832° og 38,06°.

I Reglen følger der som sagt efter den første Temperaturstigning i de følgende 12 Timer en Formindskelse af

Varmegraden, saaat denne efter 24 Timers Forløb stemmer temmelig nøie overens med den, der iagttages strax efter Fødselen. Dog gives der ogsaa Tilfælde, hvor Temperaturstigningen fortsætter sig over hele det første Døgn, og Formindskelsen først indtræder paa Barselsengens anden Dag. Disse Tilfælde ere dog sjeldne.

Ogsaa er der iagttaget et Antal Exempler paa, at der strax indtraadte en Temperaturformindskelse; men i saadanne Tilfælde viste Barselsengens videre Forløb snart, at denne Formindskelse var fremkaldt ved en eller anden skadelig Paavirkning. Overhovedet har det vist sig, at de nys skildrede Temperaturforhold i det første Døgn efter Fødselen varsle om et gunstigt Forløb af Barselsengen, medens enhver Afvigelse fra dem næsten med Sikkerhed angiver, at der er indtraadt Forstyrrelser, der ville virke ugunstigt paa Barselsengens videre Løb.

c) Temperaturforholdene fra den 2den til den 10de Dag af Barselsengen.

Barselkonernes særdeles lette Paavirkelighed af alle skadelige Momenter har til Følge, at kun meget faa tilbagelægge en fuldkommen normal og uforstyrret Barselseng; af 200 Koner, som Winckel iagttog, var dette kun Tilfældet med 15, uagtet der ikke herskede nogen Puerperalepidemi. Sammenligner man Temperaturkurverne fra disse fuldkommen normale Barselsenge, da viser der sig følgende Resultater:

Efter Varmeformindskelsen imod Slutningen af det første Døgn pleier Temperaturen atter gradviis at stige.

Aftentemperaturen er sædvanligviis høiere end Morgentemperaturen; men det daglige Spillerum er kun ringe.

Ved omhyggelig Iagttagelse finder man, at Temperaturforhøielsen i Reglen holder Skridt med Udviklingen af Mælke-

afsondringen, og derfor fordetmeste strækker sig over tre til fem Dage.

Er Mælkeafsondringen kommen i regelmæssig Gang eller — hos Ikke-Diegivende — allerede i Aftagen, saa indtræder en ligesaa gradviis Aftagen af Temperaturen.

I ganske normale Tilfælde andrager Forskjellen imellem Temperaturens Maximum og Minimum neppe mere end de sædvanlige Bevægelser af Egenvarmen.

Diegivende og Ikke-Diegivende, Førstefødende og Multiparæ vise ingensomhelst Forskjelligheder med Hensyn til de omtalte Temperaturforhold.

Normale Efterveer ere uden Indflydelse paa Varmegraden.

Barselkvindernes Middeltemperatur er altid noget høiere end den gjennemsnitlige Normaltemperatur hos Sunde.

Længer end til den 11te Dag af Barselsengen kunde Temperaturen ikke iagttages hos sunde Barselkoner, da de i Reglen efter denne Tids Forløb udskreves fra Fødselsstiftelsen. Det lod sig derfor ikke bestemme, naar den forhøiede Temperatur atter afløstes af en normal Varme; imidlertid lader det sig med høi Grad af Sandsynlighed antage, at dette skeer hurtigere hos Ikke-Diegivende end hos dem, der give Bryst, hos hvilke den fortsatte, ofte meget betydelige Mælkeafsondring maa betinge et stærkere og raskere Stofskifte.

Hvad Aarsagerne til Barselkonernes høiere Temperatur angaaer, da skulde den efter Gruenewaldt søges i en Betændelsestilstand, der konstant indtræder i Fødselsdelene som Indledning til Helbredelsen af de ved Fødselen frembragte Beskadigelser. Efter Winckel er denne Theori imidlertid uholdbar, naar man alene holder sig til de virkelig aldeles normalt forløbende Barselsenge; det viser sig nemlig, at selv de mindste Betændelser, som smertefulde

Fissurer og Exkoriationer af Brystvorterne, ere istand til at fremkalde en meget heftig Feber hos Barselkonerne, og selv en meget let Betændelsestilstand i Fødselsdelene maa derfor antages at fremkalde en meget betydeligere Varmeforøgelse og meget større daglige Differenser, end vi finde i de virkelig normalt forløbende Barselsenge.

II. Temperaturen under sygeligt forløbende Barselsenge. De fleste af de af Winckel iagttagne Sygdomstilfælde bestode kun i lette, forbigaaende Forstyrrelser, og med Undtagelse af nogle faa Tilfælde af Lymphangitis forekom ingen septiske, fra Fødselsdelene udgaaende Sygdomme. Men ogsaa disse lettere Tilfælde vare i Reglen istand til at fremkalde betydelige Afvigelser fra den normale Temperatur og gjorde sig ofte temmelig længe gjældende paa denne Maade.

Saa mangfoldige ogsaa de febrile Sygdomme under Barselsengen kunne være, saa vise de dog i Reglen visse fælles Charakterer, som vi kortelig skulle fremstille her.

Eiendommeligt er det først, at de hyppigere end andre Sygdomme begynde med Kulderystelse, eller rettere sagt, at der meget hyppigt forekommer Kulderystelser i deres Begyndelsesstadium; thi i Reglen er Varmegraden allerede før Kuldens Indtrædelse tydeligt forhøiet, saaat man, som Hecker angiver, ikke sjelden kan forudsige en Barselkvinde et kommende Kuldeanfald. Aarsagerne til Hyppigheden af dette Symptom ligge dels i den stærke Hudvirksomhed, der ofte lider Forstyrrelser, især ved den saa hyppigt nødvendige Blottelse af Brysterne, dels i den hyppige Forstyrrelse af Natteroen ved det skrigende Barn, dels i den betydelige psychiske Irritabilitet, der er eiendommelig for Barselkvinderne, endelig i den hyppige Pirring af smertefulde Ste-

der, saasom af Rifter i Skedens Sliimhinde ved Lochialsekretet eller af de sprukne Vorter ved det diende Barn.

Ved de fleste Sygdomstilfælde under Barselsengen viser der sig en meget hurtig og betydelig Stigen af Temperaturen. Faa Timer medføre ofte en Varmeforøgelse af 2, 3—4° C. Iblandt 150 Barselkvinder var der ikke færre end 98, hos hvem der i Løbet af de 10 første Dage af Barselsengen iagttoges en Temperaturstigning indtil 39,5—40,5° C. Naar man dernæst veed, at Fleertallet af disse Patienter den 11te eller 12te Dag feberfri forlod Hospitalet, saa fremgaaer heraf, at Udjævningen sædvanligviis ogsaa kommer meget rask istand. Ikke sjeldent kunde man i Virkeligheden ogsaa see, hvorledes der en enkelt Gang indfandt sig en betydelig Varmeforøgelse, der atter fuldstændigt forsvandt ligesaa rask, som den var kommen. I denne Henseende gave navnlig »Besøgsdagene« Leilighed til mange Slags Iagttagelser, ligesom de ogsaa udmærkede sig som de hyppigste »Kuldedage«. En Barselkvinde f. Ex., der indtil den syvende Dag havde været ganske feberfri og den syvende Dags Morgen viste en Puls paa 72 og en Varmegrad af 37,9° C., havde om Aftenen Kl. 5¼ efter en Trætte med en Naboerske en Puls paa 88 og en Varmegrad af 40,18° C. og derhos et kort Kuldeanfald. Følgende Morgen: Puls 68, Temp. 37,65°; Aften: Puls 64, Temp. 38,05°; den næste Dags Morgen: Puls 60, Temp. 37,5° osv. I Reglen er imidlertid Formindskelsen ikke saa rask som Forøgelsen, men skeer langsommere; og naar der er en betydelig Dalen fra om Aftenen til om Morgenen, saa indfinder der sig dog den paafølgende Aften igjen en vel ringere, men dog ikke ganske ubetydelig Forhøielse. Den høieste Temperatur, som Winckel iagttog hos en syg Barselkvinde, var 42,1° C.; en Temperatur af 41,5° C. hører ingenlunde til Sjeldenhederne. I

denne Henseende slutte Puerperalsygdommene sig altsaa til de exanthematiske og intermitterende Febre. Pulshyppigheden svarede i Reglen temmelig nøie til Varmegraden; men meget ofte iagttoges det, at den først tiltog, efterat Temperaturstigningen var indtraadt.

Sluttelig fortjener endnu den for Barselsengen eiendommelige raske og stærke Reaktion ved det letteste sygelige Tilfælde at bemærkes. Denne Eiendommelighed hos Barselkvinderne har for længe siden været Fødselshjælperne bekjendt; man kjender de ubehagelige Forstyrrelser, som Diætfeil, Sindsbevægelser, lette Blottelser, sprukne Vorter o. Lgn. i kort Tid ere istand til at fremkalde, og veed ogsaa, at saadanne smaa Aarsager næsten ligesaa hyppigt give Anledning til de sværeste Puerperalsygdomme som til lettere, hurtigt forbigaaende Forstyrrelser i Konens Velbefindende. Til at bedømme Graden af den stedfundne skadelige Paavirkning have vi nu i Thermometeret en nøiagtig Maalestok.

Som Beviis paa Barselkvindernes overordenlig lette og stærke Irritabilitet selv ved de ubetydeligste Foranledninger kan anføres:

1) Indflydelsen af Sygdomme i Brysterne og Brystvorterne paa Almeenbefindendet.

Hvor hyppigt Exkoriationer af Brystvorterne forekomme, fremgaaer deraf, at Winckel iagttog dem hos ikke mindre end 70 af 200 Barselkvinder. Det er for længe siden bekjendt, at, saa smaa disse Saar ogsaa ere, saa kunne de dog give Anledning til en temmelig heftig Feber, der medtager Barselkonen meget; men hvor stærk denne Feber kan blive, og at den alene fremkaldes ved de nævnte Exkoriationer, det er hidtil ikke eftervist. Ved Winckels Undersøgelser fandtes det, at der oftere, samtidig med Dannelsen af Exkoriationerne, ganske pludselig indtraadte en betydelig Tem-

peraturforhøielse, der undertiden naaede til over 40° C. og var ledsaget af forøget Pulshyppighed og øvrige Febrilia, og som vedvarede, indtil enhver Irritation af de syge Vorter var fjernet ved Standsning af Diegivning, Anvendelsen af Vortebætter o. Lgn., hvorpaa den næsten aldeles pludseligt atter tabte sig. Paafaldende var det, at der i Reglen viste sig meget betydelige Exacerbationer fra Morgen til Aften. Undertiden iagttoges ogsaa Exacerbationer om Morgenen, men sædvanligviis kun, naar Barnet om Natten havde været meget uroligt og ofte havde maattet lægges til Brystet. Temperaturen viste altsaa ingen regelløs Vaklen frem og tilbage, men afhang tydeligt af Varigheden og Styrken af Irritationen. Denne Kjendsgjerning taler for, at det ikke er selve den ringe Betændelse i de smaa Saar, der betinger de betydelige Feberbevægelser, men at Feberen rimeligviis foraarsages ved Pirringen af de talrige Følenerver. Hermed stemmer ogsaa den Iagttagelse, at der ved en simpel Vesikeldannelse paa Vorterne, som læges uden rask Afstødning af Overhuden, uden Ulceration, ikke indtræder nogen synderlig Temperaturforhøielse.

En anden sygelig Tilstand, der sædvanligviis sættes i Forbindelse med Brysterne, er den saakaldte Mælkefeber. Omendskjønt Carus allerede 1820 i sin Gynækologi gjorde opmærksom paa, at de Tilfælde, der gaae under dette Navn, ere meget forskjellige med Hensyn til deres Genese og Aarsager og saaledes navnlig skyldes lette Forkølelser, Sindsbevægelser, Diætfeil, ligesom ogsaa og fornemmelig Irritationstilstande i Brystvorterne eller Brysterne samt i de indre Genitalia, — saa er denne Opfattelsesmaade dog endnu langtfra kommen til almindelig Gyldighed. Der er endnu mange Læger, der bestemt ville hævde Mælkefeberens Essentialitet og f. Ex. betegne længere varende febrilske Tilstande under

Barselsengen som »protraheret Mælkefeber«. Gruenewaldt betegner alle de lette Feberformer, der sædvanligt gaae under Navnet Mælkefeber, som Saarfeber, — Febris traumatica eller inflammatoria —, fremkaldt ved de sjeldent manglende, mere eller mindre ubetydelige Beskadigelser af Fødselsveiene, der næsten alle hurtigt komme til Helbredelse. Winckel mener derimod med Carus, at den saakaldte Mælkefeber indbefatter allehaande forskjelligartede Tilfælde, der kunne skyldes alle de af Carus angivne Aarsager. Navnet »Saarfeber« kan derfor vel passe paa en Deel af Tilfældene, men paa andre ikke. Disse hurtigt forbigaaende Feberanfald, der hyppigst indtræde fra 2den til 5te Dag af Barselsengen, fordi i dette Tidsrum den endnu ubehjælpelige Diegivning, de friske Genitallæsioner osv. let give Anledning til Forstyrrelser, charakterisere sig efter Gruenewaldt med Hensyn til Temperaturforholdene derved, at Patienterne fordetmeste vise en enkelt, isoleret Varmeforøgelse indtil 37,8—38° C. eller endnu større i det første Døgn eller allerede i de første 12 Timer af Barselsengen; sjelden overskrider Varmegraden38,5° C.

Da Temperaturen hos sunde Barselkvinder næsten altid bliver under denne Høide, saa faaer denne isolerede Stigning en vis prognostisk Værdi. Med meget faa Undtagelser vise de følgende Varmemaalinger sig lavere for først atter at stige ved den tydelige Indtrædelse af Sygdommen. Puls og Aandedræt paavirkes i Reglen ikke af denne foreløbige Temperaturstigning, der viste sig hos $^2/_3$ af 88 af »Mælkefeber« angrebne Barselkoner. Den videre Udvikling af »Mælkefeberen« begynder fra den 2den til 4de Dag med 38° og derover, og naaer paa 3die til 5te Dag sit Høidepunkt, hvorpaa den atter falder. Heftige Kuldeanfald ere sjeldne, i Reglen enkeltstaaende, følges af en Temp. af 40°.

Charakteristisk er især den store Bevægelighed af Egenvarmen, der synes at reagere imod de letteste Paavirkninger og sjelden viser den samme Høide til de samme Tider af Døgnet. I 12 Tilfælde af 52 bemærkedes efter Feberens Ophør en »Efterfeber«, der vel havde sin Grund i en ny Opblusning af Betændelsen, saaledes som det ogsaa iagttages efter svære Puerperalsygdomme. Som Komplikationer ved denne »Efterfeber« nævnes især »Mælkeknuder«, det vil sige, mere eller mindre ømtaalige Svulster i Brystkirtlen uden Rødme, der fordetmeste vige igjen efter kort Tids Forløb, men kunne give Anledning til betydelig Varmeforøgelse.

2) Metritis og Peritonitis og disse Sygdommes Indflydelse paa Temperaturen.

Angaaende de med tydelige Lokalisationer forløbende Barselfebere, især Metritis og Peritonitis, hvis differentielle Diagnose ofte er forbunden med betydelige Vanskeligheder, giver heller ikke Thermometeret synderlig Oplysning, og det er ikke lykkedes at finde regelmæssige Eiendommeligheder, der vare charakteristiske for den ene eller den anden af disse Processer. Ingen af dem kan opfattes som en enkelt, usammensat Heelhed, men dannes af en Række Betændelsesprocesser, der dels brede sig simpelthen videre efter Kontinuiteten, dels metastatisk springe fra et Sted til et andet, og af hvilke enhver enkelt ledsages af en Varmeforøgelse til over 39° C. Derfor vise de puerperale Temperaturkurver ikke saaledes som de typiske Sygdommes en enkelt Stigning til det høieste Punkt og en derpaa følgende Dalen uden videre Svingninger; med Indtrædelsen af enhver af de enkelte Betændelser stiger Temperaturen, falder atter undertiden kun ved een eller to Maalinger og hæver sig derpaa igjen, — eller den forbliver høi tiltrods for en tydelig Afsætning af Exsudat, alt eftersom den ved Exsudatet selv be-

tingede Betændelse slutter sig raskere eller langsommere til den primære Betændelse. Ikkun de metastatiske Tilfælde og Septicohæmien lade sig let erkjende af Temperaturkurverne.

Gruenewaldt støtter sine Resultater paa 50 Tilfælde af Metritis, Peritonitis og Metroperitonitis; i Halvdelen af disse Tilfælde forekom en lignende foreløbig Temperaturforhøielse som ved »Mælkefeberen«, efter hvilken Temperaturen atter vendte tilbage til det Normale, i Gjennemsnit for et Tidsrum af 42 Timer. Jo længere Tid efter Fødselen Sygdommen indtraf, desto konstantere blev den anmeldt ved en saadan Varmeforøgelse, der saaledes kun manglede 5 Gange i 19 Tilfælde, hvor Sygdommen først indtraadte, efterat Legemsvarmen i over 48 Timer havde været normal. Varigheden af den normale Temperatur imellem den foreløbige Stigning og Sygdommens egenlige Begyndelse staaer ikke i noget Forhold til dennes Heftighed.

Indtrædelsen af en Metritis eller Metroperitonitis indledes i Reglen ved en Stigning af Varmen til 38—39°, en Peritonitis derimod med over 39° C. I Sygdommens videre Forløb pleier Aftenens Temperatur at overstige Morgenens med 0,2—1,6°. En forholdsviis lav Aftentemperatur imod en høi Morgentemperatur kunde maaske betragtes som Tegn paa en Aftagelse af Betændelsen og berettige til at stille en gunstigere Prognose, hvis der ikke ved alle Puerperaltilfælde var Tilbagefald at befrygte. Hos ingen af Gruenewaldts 432 Barselkvinder steg Temperaturen over 41,8° C. Paa den 2den—3die Dag holder Temperaturen sig paa 38—41,4°; i dette Tilfælde bemærkedes allerede om Morgenen paa Sygdommens tredie Dag en Synken. Denne naaer 37°, er ikke pludselig som ved Pneumonien og synker ikke saa lavt som i Rekonvalescensen efter Typhus. 6—9 Timer før Døden viste sig i Reglen Formindskelse af Varmen; men hos 6 Pa-

tienter uden paaviselig Aarsag en Stigning af 1—2°. Ogsaa i de Tilfælde, der have et gunstigt Forløb, holder Temperaturen sig undertiden til den 7de eller 8de Dag paa 39—40° for derpaa at vende tilbage til det Normale eller, ligesom ved »Mælkefeberen«, een eller flere Gange endnu pludseligt at stige. Enkelte Gange iagttoges det, at der dannedes et betydeligt Exsudat, der endog kunde foraarsage Døden, udenat der viste sig synderlige Febertilfælde eller Temperaturforhøielse. Ved den akute Septicohæmi, hvor Sektionen ikke viser nogen Aarsag til Døden, indtræder der en meget hurtig fremadskridende Temperaturstigning, der vedvarer indtil Kollapsen umiddelbart før Døden, da Varmen atter formindskes.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 1ste til d. 7de Juli har vist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).

90. Korsgade Nr. 1.
91. Studiestræde Nr. 20.
92. Larsbjørnstræde Nr. 20.
93. Gothersgade Nr. 93.
94. — Nr. 95.
95. Trompetergangen Nr. 5.
96. Guldbergsgade Nr. 29.
97. Nørrebrogade Nr. 90.
98. Larsbjørnstræde Nr. 25.
99. Hjortelængen Nr. 5.
100. — Nr. 6.
101. Dr. Tvergade Nr. 34.
102. Nørrevold Nr. 12 (Hotel »Danvirke«).
103. Kongens Nytorv Nr. 26.
104. Lille Strandstræde Nr. 7.
105. Meinungsgade Nr. 2.
106. Studiestræde Nr. 13 og
107. Blegdamsveien Nr. 52.

Afskedigelse. D. 27de Juni er Direktør for det samlede Finansministerium, Etatsraad, Dr. med. C. E. Fenger, K. af D., paa Ansøgning afskediget fra det ham overdragne Hverv som Medlem af Sundhedskollegiet.

I Ugen fra Tirsd. d. 21de Juni til Tirsd. d. 28de Juni 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 552 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	28	30	24	15	6	103
Gastrisk Feber . . .	6	14	6	6	»	32
Typhoid Feber . . .	1	2	3	»	1	7
Cholerine	8	16	1	»	1	26
Koldfeber	»	6	7	1	»	14
Rosen	8	10	5	2	»	25
Rheumatisk Feber . .	14	8	1	»	»	23
Brystbetændelse . .	10	3	5	1	»	19
Kighoste	»	»	1	16	»	17
Kopper	8	13	3	12	2	38
Mæslinger	2	3	41	94	10	150
Skarlagensfeber . . .	1	»	1	4	»	6
Faaresyge	»	1	6	»	»	7
Underlivsbetændelse .	2	1	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	1	1	1	3
Zona	»	2	2	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet..	2	6	3	4	1	16
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	»	»	»	»	1
	91	115	110	158	22	496

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Halsbt.
Ny By . .	36	11	6	2	6	5	6	5	4	37	4
Gamle By .	29	13	8	6	5	13	4	9	22	49	9
Nyboder . .	5	2	1	»	2	1	»	2	2	20	»
Christiansh.	8	3	3	1	2	3	4	»	1	3	»
Udenbyes .	25	3	8	5	10	1	5	1	9	41	3
	103	32	26	14	25	23	19	17	38	150	16

Desuden Gonorrhoe 34, haard Chanker 5, blød Chanker 13, Barselfeber 4 og Fnat 30 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 96 Læger.

Rettelse. I forrige Nummer af Ugeskriftet S. 5, L. 3 f. o. staaer 116 for 16.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 16. Juli. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 4.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: De nyeste Fremskridt i Læren om Trichinerne. Fortegnelse over Ejendomme, hvori Koppesygdommen har vist sig. Udnævnelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

De nyeste Fremskridt i Læren om Trichinerne.

Siden Ugeskriftet i forrige Efteraar meddelte en Udsigt over Trichinesagens daværende Standpunkt, er den herhenhørende Literatur bleven forøget med adskillige nye Bidrag, som yderligere oplyse de forskjellige Spørgsmaal, der staae i Forbindelse dermed, saavel de helminthologiske som pathologiske, epidemiologiske, therapeutiske og hygieiniske, ligesom den tydske Literatur ogsaa har bragt adskillige populære Smaaskrifter til Oplysning for det store Publikum, saasom af Virchow, J. Vogel, Siebert, Friedleben, af hvilke dog enkelte, som allerede Forfatternes Navne maatte lade vente, have en selvstændig videnskabelig Værdi. Af de øvrige Bidrag fortjene navnlig Fiedlers helminthologiske og therapeutiske (i Archiv der Heilkunde 1864), Moslers therapeutiske (jvfr. Ugeskrift f. L. 1864 12te Marts), Rupprechts epidemiologiske (om Epidemien i Hettstädt i forrige Efteraar) og Küchenmeisters hygieiniske (Ztschr. f. Med., Chir.

u. Geburtsh. 1863 p. 309) at fremhæves. Endelig har Meissner i Schmidts Jahrbücher, Juni 1864, meddelt en ny Oversigtsartikel over Trichinespørgsmaalets sidste Fremskridt. De Resultater, der ere fremkomne ved disse nye Undersøgelser, ere i Korthed følgende.

Foruden hos Mennesket og Svinet har man ogsaa fundet Trichinerne hos Fugle, Katte, Rotter, Muus, Muldvarpe osv., udenat det dog hidtil er afgjort, om de hos de forskjellige Dyr fundne Orme ikke skulde falde i to Arter, en Tr. spiralis og en Tr. affinis. Skulde det være samme Art, da er den Vei, ad hvilken Svinene forsynes med Trichiner, ikke længer uforklarlig, idet de som bekjendt ikke forsmaae døde Rotter og Muus. Meget vigtigt vilde det i prophylaktisk Henseende være, om en Iagttagelse af Prof. Langenbeck i Hannover viste sig paalidelig, nemlig at Trichinerne forekomme meget hyppigt hos Regnormen (Lumbric. terrestris); saalænge Identiteten af Langenbecks Orme imidlertid ikke er bevist ved Fodringsforsøg, er der Grund til at optage hans Angivelse med nogen Tvivl; det Samme er i endnu høiere Grad Tilfældet med Haubners Paastand, at Trichinerne forekomme i Roerne, og Schneiders, at de overhovedet findes i raadnende Substanser.

Hvad Trichinernes Udvikling og øvrige Livsforhold angaaer, da have Fodringsforsøg af Fiedler ledet til det Resultat, at Muskeltrichiner ikke i enhver Alder ere istand til at udvikle sig til Tarmtrichiner, det vil sige blive kjønsdygtige og forplante sig; de synes hertil at maatte have opnaaet en Længde af mindst 0,6—0,5 Mm., saaat Kjød, der kun indeholder ganske unge Trichiner, er uskadeligt. Forholdet mellem Hannernes og Hunnernes Antal viser sig forskjelligt efter det Tidspunkt, paa hvilket man anstiller Undersøgelserne. Strax efter Fodringen vise begge Kjøn sig

nogenlunde lige talrige. Efterhaanden aftage Hannerne mere og mere i Antal, og 10—14 Dage efter Fodringen fandt Vogel næsten kun Hunner, idet Hannerne synes at døe strax efter Parringen. Fiedler fandt vel ligeledes i det Hele flere Hunner end Hanner, men antager tvertimod, at Hannerne bevare Livet længere end Hunnerne, saaat man tilsidst finder næsten lutter Hanner i Tarmene.

Af Vigtighed navnlig med Hensyn paa Therapien, — ved Spørgsmaalet om Nytten af Afføringsmidler, — er det at vide, hvorlænge Embryonerne ere om at udvikles, i hvor lang Tid man altsaa kan vente, at nye Trichiner fødes i Tarmkanalen. Det viser sig nu her, at ikke alle Æggene modnes paa een Gang, men efterhaanden som de rykke fremad i Æggestokken, saaat der endnu 3—6 Uger efter Fodringen kan findes Hunner med ufødte Embryoner. Ogsaa synes de i Tarmen indbragte Muskeltrichiners Alder at have nogen Indflydelse i denne Henseende; naar Vogel fodrede med ganske unge, høist 3—4 Uger gamle, neppe endnu indkapslede Trichiner, saa viste de første Embryoner sig først efter 6—8 Dages Forløb, medens de efter Fodringen med gamle, længe indkapslede Orme allerede fandtes efter 4—5 Dages Forløb.

Antallet af de Unger, som enhver Hun føder, ansloges tidligere meget for lavt; Vogel talte stedse 3—500, ofte endnu mange flere, og Leuckart angiver, at et Gjennemsnitstal af 1000 Unger for hver Hun ikke overstiger Sandheden.

Udvandringen af Embryonerne af Tarmen synes at skee strax efter deres Fødsel; idetmindste lykkedes det aldrig Fiedler at finde unge Trichiner eller Embryoner i Tarmkanalen eller Tarmvæggen; derimod fandt han dem fra den 10de Dag efter Fodringen konstant i Bughulen, men samtidigt ogsaa i Hjerteposen og Lungesækken, ja endog i de

fjerneste Muskler, hvorhen de altsaa synes at naae særdeles hurtigt. Angaaende Veien, paa hvilken de naae fra Bughulen til Musklerne, da er denne en dobbelt. De fleste bore sig direkte gjennem Bindevævet uden at efterlade mindste Spor af deres Vandring, idet deres forreste Ende, der kan trækkes ud til en meget fiin Spids, trænger Vævselementerne fra hverandre uden at sønderrive dem. Nogle Trichiner komme imidlertid paa deres Vandring ind i Blodkarrene og rives afsted med Blodstrømmen; idetmindste har Fiedler fundet flere hos trichiniserede Kaniner i Blodkoaglerne i høire Forkammer og Hjertekammer.

Angaaende Varigheden af Trichinernes Indvandring, da fandt Fiedler som sagt, at Embryonerne begynde at indfinde sig i Musklerne den 10de Dag efter Fodringen, og at Indvandringen kan vedvare til den 30te—34te Dag; dog har man hos Mennesker endnu senere, efter den 6te Uge, fundet drægtige Hunner i Tarmkanalen, saaat altsaa Indvandringen endnu ikke var afsluttet; stærkest gaaer den — hos Kaniner — for sig i Slutningen af 2den og Begyndelsen af 3die Uge; dog er dette Tidsrum just ikke det, der er forbundet med den største Fare for Værtens Liv; de fleste stærkt trichiniserede Kaniner døde efter Vogels Erfaringer i den 3die—5te Uge.

Indkapslingen begynder i den 3die—5te Uge; Dyret ruller sig sammen, efterhaanden som det bliver større; Kapseldannelsen, der ene udgaaer fra de omgivende Dele, skyldes Irritationen af Primitivfibreskeden og de saakaldte Muskellegemer; der viser sig først en Fortykkelse af Skeden og en Formerelse af Muskellegemernes Kjærner; Legemerne blive selv større, der afleirer sig imellem dem en fastere Substans, og saaledes dannes der efterhaanden omkring Dyret en fastere, tættere Masse, i hvilken man endnu længe kan ad-

skille et ydre Lag, Skeden, og de indre Nydannelser. Efter Fiedler forekommer Formerelse af Kjærnerne saavel i Sarkolemma som i det interfibrillære Bindevæv ikke alene paa de Steder, hvor Trichinerne findes, men i alle animale Muskler hos trichiniserede Mennesker og Dyr, selv om de kun indeholde et ringe Antal af Ormene, og ogsaa paa de Steder i Musklerne, hvor Trichinerne ikke findes; uden Tvivl forekommer samtidig med denne histologiske Forandring ogsaa en chemisk Forandring af Muskelsubstansen.

Forkalkningen af Kapselen indtræder først senere; Fiedler fandt hos Dyr, der havde levet 5—6 Maaneder efter Fodringen, kun punktformige Kalkafsætninger i Kapselens Endepartier. Rupprecht saae hos en Mand, der havde lidt af Trichinesygdommen for to Aar tilbage, Kapslerne endnu saa lidet kalkholdige, at de vare tydeligt gjennemsigtige og tydeligt lode Dyrets Struktur erkjende. Hvorlænge Dyret kan holde sig levende i Kapselen, er endnu uafgjort; sikkert er det, at det i et enkelt Tilfælde har vist sig livsdygtigt og istand til at blive forplantningsdygtigt efter 7—8 Aars Forløb.

Symptomerne ved Forgiftningen med Trichiner ere især blevne omhyggelig fremstillede af Rupprecht efter Erfaringerne fra den store Hettstädter-Epidemi. Han opstiller følgende Sygdomsbilleder:

1) Den typhøse Feber med dødelig Udgang. Faa Timer efter Nydelsen af trichineholdigt Kjød indtræde Fordøielsesbesværligheder, Ængstelser, Trykken i Underlivet, Opstød, Kuldegysning og Hede, Svimmelhed, Mathed, Søvnløshed osv. Den følgende Dag eller anden Dagen efter opstaaer der pludseligt Brækninger og Diarrhoe med heftige Koliksmerter.

Allerede i de første Dage eller i det Seneste i Begyn-

delsen af den anden Uge nødsages Patienten til at søge Sengen. Foruden det bekjendte Øienlaagsødem, der især hos Fruentimmer og Børn udbreder sig over hele Ansigtet, maa nu især fremhæves: Øienlaagskatarrh, ofte med betydelig Chemosis; forøget Ømtaalighed for Lyset med noget udvidede Pupiller; Feber, der i Begyndelsen er moderat (Puls 100, Resp. 32, Temp. 39—41° C.), men forbunden med utaalelig Hedefornemmelse og glødende Tørst, rigelig suur Sveed, og sparsom, ofte smertelig Urinudtømmelse. Endvidere Svulst og Haardhed af Musklerne i Nakken, Ryggen og Lemmerne, der angribes efterhaanden i centrifugal Retning, saaat først Overarme og Laar, dernæst Forarme, Hænder, Skinnebeen, og Fødder svulme op, udenat Fingerens Tryk efterlader noget Spor. Ansigtsødemet forsvinder i Reglen efter at have staaet i 8 Dage, Diarrhoen taber sig meget langsomt. Derimod optræder som Følge af Sveden Miliaria og andre Udslæt, Patienten bliver bestandig mere og mere hjælpeløs og kan paa Grund af Smerterne ikke foretage den mindste Bevægelse; allehaande nervøse Phænomener træde til, saasom svage Delirier, Søvnløshed eller Somnolens; ligesaa Myrekryben og Kuldegysninger med Gaasehud paa Extremiteterne, undertiden Trækninger eller Skælven af smaa Muskelpartier. Endelig optræder Dekubitus, uvilkaarlige Udtømmelser af Exkreterne, ikterisk Hudfarve, og sluttelig indtræder Døden som Følge af Udtømmelse af Kræfterne.

2) Lungebetændelse med dødeligt Udfald indtræder ikke sjelden i Begyndelsen af 4de Uge i svære Tilfælde. Pludseligt og oftest i venstre Side indfinder sig en stikkende Smerte, Puls og Aandedræt paaskyndes, Temperaturen stiger, og den physikalske Undersøgelse viser Tegn paa Pneumoni samt pleuritiske Gnidningslyde paa Grændsen af Perkussionsdæmpningen. Døden indtræder i Reglen

paa Pneumoniens 5te eller 6te Dag enten uden Forstyrrelse af Bevidstheden, eller efterat der kort iforveien har vist sig Vildelser.

3) Typhøs Feber med heldigt Udfald. I Begyndelsen af 5te Uge indfinder Bedringen sig, Puls og Aandedræt blive langsommere, Temperaturen lavere med Undtagelse af enkelte Tilfælde, hvor der indtræder Bronchialkatarrh eller Pleuritis (oftest i høire Side). Disse Komplikationer ere dog i Modsætning til Pneumonien fareløse. Rekonvalescensen tager nu efterhaanden sin Begyndelse. Dog indfinder der sig ofte først nu Ødemer om Anklerne samt Hyperæsthesier af Høre- og Lugtenerverne. De udvidede, slappe Pupiller, den lette, chroniske Øienkatarrh og den formindskede Akkomodation vedvare ofte til d. 8de—10de Uge, og en egen smertelig Mathed i Fødderne, nogen Ømhed ved Aandedrættet samt Kortaandethed og anæmiske Ødemer holde sig endnu længere. Dog blive de fleste Patienter i den 7de Uge atter arbeidsdygtige: Legemsvægten, der under Sygdommen ofte er aftaget med 30—40 Pund, tiltager rask igjen og bliver hyppigt større end forud. En i aareviis ukjendt Aandsfriskhed og legemlig Behændighed kommer tilbage, og ikkun de i den 8de Uge affaldende Haar og fremkommende Neglefurer tilligemed den hos Kvinderne længere Tid vedvarende Amenorrhoe erindre om den overstandne svære Sygdom. Kun ved Lungebetændelsen med heldigt Udfald foregaaer Helbredelsen langsommere og indtræder ofte først i den 10de Uge eller endnu senere.

4) De lettere Tilfælde begynde oftest først i den anden Uge efter Infektionen paa den Tid, da Trichinerne vandre ud af Tarmkanalen, idet der viser sig en meget heftig Hjerteirritation, saaat man troer at have en meget alvorlig Sygdom for sig; men Almeenbefindendet bliver kun meget lidet

forstyrret, og udenat Patienten behøver at søge Sengen, tabe alle Tilfælde sig i den 3die Uge, saaat Helbredelsen i den fjerde er fuldstændig. I andre Tilfælde indtræde mellem 14de og 21de Dag Øielaagsødem, Conjunctivitis, Mydriasis og øvrige Symptomer, udenat Patienten bliver arbeidsudygtig; efter 8—14 Dages Forløb ere alle Tilfældene forsvundne, og kun den endnu i flere Uger vedblivende Slaphed og Udvidelsen af Pupillerne ere Vidner om den overstandne Sygdom.

5) Trichinesygdommen hos Børn under 14 Aar forløber selv i svære Tilfælde forholdsviis let og fareløst; kun 1 Pige, der haardnakket vægrede sig ved at tage noget Medikament, døde i 5te Uge af Tarmkroup. Eiendommeligt for Børnene er det, at Ansigtsødemet fordetmeste naaer en meget betydelig Grad, at Mydriasis bliver meget stærk og holder sig Maaneder igjennem, at de sove den meste Tid og aldrig ganske mangle Appetit. Helbredelsen begynder ofte allerede i den tredie Uge; de anæmiske Ødemer ere sjeldnere og ubetydeligere, de sekundære Lungebetændelser mindre farlige.

De anatomiske Forandringer, der findes ved Sektionerne, skildres ogsaa udførligst af Rupprecht. Medens der i de lettere Tilfælde rimeligviis kun udvikler sig en forbigaaende Hyperæmi af Sliimhinden i Mave og Tarmkanal, findes der i de svære Tilfælde tydeligt betændelsesagtige Forandringer, Injektion, Svulst og Opflosning af Sliimhinden, Svulst af samtlige Tarm- og Krøskirtler, forøget Afsondring i Tarmhuulheden, blandet med Epithel, unge Celler, kroupøse Tjavser, Galde og Tarmtrichiner. Ved den fortsatte Irritation kan det sluttelig komme til Dannelsen af katarrhalske og follikulære Saar. I Musklerne opstaaer der, som ovenfor nærmere udviklet, en interstitiel og fibrillær Betændelse, der først atter ophører i den 4de—6te Uge, naar Indkapslingen

er fuldendt. I de senere Perioder findes Musklerne blege og mere tørre. Blodet i Hjertet og Karrene er tyndflydende, ikke meget mørkt, hist og her koaguleret. Lungerne vise hypostatisk Hyperæmi, og i de Tilfælde, hvor der fandtes Pneumoni, saaes emboliske Kartilstopninger og Infarkter. I andre Tilfælde, hvor der ikke var nogen Pneumoni, men Døden var bevirket ved Lammelse af Aandedrætsbevægelserne, fandtes enkelte blaae, deprimerede, lufttomme Steder med begrændsede, gnullige smaa Foci.

Den nærmeste Aarsag til disse forskjellige Forandringer maa søges i en Stase i Haarkarrene, der blive sammentrykkede i de betændte Muskler og saaledes bevirke kollateralt Ødem eller endog Thrombedannelse. Ved disse kollaterale Ødemer forklarer Rupprecht ikke alene Svulsten af Øienlaagene, men ogsaa Pupillens Udvidning, idet Irritationen af Øiemusklerne gjennem den af dem dannede Senering forplanter sig til Sclerotica og Omkredsen af Regnbuehinden og fremkalder Sammentrækning af M. dilatator pupillæ. Ligeledes forklares de hyppige Synsforstyrrelser ved et sekundært Papillærødem, idet Papilla n. opt. viser sig hyperæmisk, uklar og hætteformigt fremdreven, og Macula lutea ikke mere er synlig.

Det paa lignende Maade opstaaende Halsødem, som Rupprecht stedse saae optræde pludseligt i fjerde Uge, bringer ved at fremkalde en Standsningshyperæmi undertiden Patienternes Liv i Fare, især naar det optræder hos velnærede Personer. — Ved Sammentrykningen af Musklernes Haarkar opstaaer imidlertid ikke alene kollateralt Ødem, men ogsaa Thromboser først i Haarkarrene selv og derfra efterhaanden skridende fremad til Venestammerne; og herfra stamme da de omtalte emboliske Lungebetændelser.

Hvad Behandlingen af Trichinesygdommen angaaer,

da er det allerede i et tidligere Nr. af Ugeskriftet (Marts 1864 Nr. 13) omtalt, at talrige Forsøg, navnlig af Fiedler, have vist, at de sædvanlige Ormemidler samtlige have vist sig aldeles uvirksomme imod Trichinerne; sammesteds fremhævedes det, at det eneste Middel, man havde nogen Grund til at vente sig nogen Nytte af, var Benzinet, idet dette efter Forsøg af Mosler syntes istand til at dræbe Muskeltrichinerne. Destoværre have disse Erfaringer ved at underkastes nye Prøvelser af Fiedler vist sig ikke at holde Stik; han er kommen til det Resultat, at en længere Anvendelse af store Doser Benzin synes istand til at dræbe Tarmtrichinerne, men at de Doser, som man med Sikkerhed synes at kunne anvende hos Mennesket, ikke udøve nogen Indflydelse paa dem. Muskeltrichinerne paavirkedes aldeles ikke af de størst mulige Indgifter. Therapien maa derfor væsenlig bestaae i Anvendelsen af stærke Afføringsmidler (Calomel ℈j p. d.), saalænge der er Mulighed for en vedvarende Udvandring fra Tarmkanalen, og iøvrigt en rent symptomatisk Behandling. Flere tilfældige Erfaringer synes at tale for, at en stærk Nydelse af Spiritus i Form af Viin eller Brændeviin lægger betydelige Hindringer i Veien for Tarmtrichinernes Udvikling.

Til Løsningen af det vigtige Spørgsmaal, hvilke af Svinekjødets Tilberedelsesmaader der sikkre imod Infektion ved at bevirke Trichinernes Død, er der anstillet adskillige Forsøg af Küchenmeister i Forening med Lehmann, Haubner og Leisering. Ifølge Fiedlers Angivelse døe Trichinerne meget hurtig i en Varme, der overstiger 50° R. Ved Forsøg fandtes det nu, at den sædvanlige Kogning og Stegning i de fleste Tilfælde medfører en lidt høiere Temperatur af Kjødet, medens dog f. Ex. en Ristning som den, den aakaldte engelske Beefsteak udsættes for, kun driver

Kjødets Varmegrad til 45—46°. Da der saaledes til fuldstændig Sikkring fordres en temmelig langvarig Gjennemkogning eller Stegning, kan det ikke forundre, at der er forekommet adskillige Exempler paa, at Folk ere blevne inficerede med Trichiner blot efter Nydelsen af kogt eller stegt Kjød.

Hvad Rygningen af Flæsket angaaer, da skeer den paa tre forskjellige Maader: den varme Rygning, den kolde Rygning og Hurtigrygningen. Ved den første Methode hænges Flæsket i 14 Dage over en ulmende Ild af Saugspaaner uden dog at maatte faae en høiere Varme end 30° R. Den kolde Rygning skeer i et Værelse, der staaer i Forbindelse med Skorstenen, og hvor der er en ustadig, temmelig ringe Varmegrad. Ved den saakaldte Hurtigrygning bliver Flæsket slet ikke udsat for Paavirkning af Røg, men ikkun behandlet med Træeddike eller Kreosot. De anstillede Forsøg have nu vist, at 24 Timers varme Rygning dræber Trichinerne og ligeledes 3 Dages kold Rygning, medens Hurtigrygningen neppe paavirker dem. En grundig Gjennemsaltning skal ogsaa tilintetgjøre Trichinerne.

Da det saaledes er meget vanskeligt for den Enkelte ved Tilberedelsen af sin Føde at sikkre sig fuldstændigt imod Trichinerne, fremtræder bestandigt mere og mere bestemt den Fordring, at det Offenlige skal tage Sagen i sin Haand og træffe saadanne Foranstaltninger, at trichineholdigt Kjød udelukkes fra Handelsomsætningen. Den eneste Maade, hvorpaa dette, saalænge man ikke er ganske paa det Rene med Kilden til Svinenes Trichiner, kan opnaaes, synes at være en omhyggelig Besigtigelse af alt det Svinekjød, der forhandles, ved dertil ansatte sagkyndige Mænd. Som en nødvendig Betingelse for, at en saadan Besigtigelse kan gjennemføres konsekvent, saaat man ikke risikerer Indsmuglin-

gen af ikke undersøgt Kjød, maa imidlertid opstilles Indretningen af offenlige Slagterhuse, i hvilke Slagterne forpligtes til uden Undtagelse at foretage alle deres Slagtninger. Saadanne, tildels særdeles godt indrettede, findes som bekjendt i adskillige større Byer, saasom Paris, Brüssel, Wien o. A. Trichinefrygten har nu givet Anledning til, at der i Berlin er blevet nedsat en Kommission af det derværende medicinske Selskab for at tage Indretningen af offenlige Slagterhuse der i Byen under Overveielse. Kommissionen, der blandt sine Medlemmer tæller Virchow, Remak, v. Recklinghausen og andre bekjendte Videnskabsmænd, har afgivet en af Féit affattet, udførlig Betænkning, der naturligviis stærkt tilraader Opførelsen af Slagterhuse saavel af almindelige hygieiniske som specielt af Trichinehensyn, og der synes saameget mindre at kunne indvendes Noget derimod, som de anstillede Beregninger synes at gjøre det utvivlsomt, at en moderat Afgift for hvert slagtet Dyr fuldkommen vil forrente den temmelig betydelige Anlægskapital uden at ville kunne vise nogen Indflydelse paa Kjødpriserne. Der foreslaaes Anlæggelsen af tre Slagterhuse i Berlin, og den samlede Udgift beregnes efter et rundeligt Overslag til 1,500000 Thaler eller 2 Millioner Rd. R. M. Byen tæller for Tiden 548000 Indbyggere, og efter paalidelige Oplysninger slagtes aarligt lidt over 350000 Stykker Kvæg af alle Slags (23300 Stude og Tyre, 15400 Køer, 63000 Kalve, 131000 Beder og Faar, 1000 Lam, 120000 Sviin, 250 Grise). Ansættes Afgiften til $1^1/_2$ Thlr. for en Stud, $1^1/_3$ Thlr. for en Ko, 10 Sgr. for en Kalv, 5 Sgr. for et Lam, 15 Sgr. for et Sviin og 5 Sgr. for en Griis, saa vil der, efter Fradrag af 50000 Thlr. som Bestyrelsesudgifter, blive tilovers en Indtægt af 108525 Thlr., eller $7^1/_3$ pCt. af Anlægskapitalen, medens den foreslaaede Afgift ikkun vilde udgjøre fra $^1/_3$ til $^2/_3$ Skilling pr.

Pund af Kjødet. De Fordele, der ville kunne opnaaes ved Slagterhusene, ere dels 1) en tilstrækkelig Garanti for, at der ikke bringes i Handelen Kjødet af Dyr, der have lidt af Sygdomme, som gjør det farligt at fortære dem, dels 2) Forebyggelsen af de modbydelige og skadelige Uddunstninger fra de private Slagterier, og endelig 3) Ophøret af Kvægtransporterne igjennem Gaderne. Den første af disse Fordele er aabenbart den største, og kunde Trichinerne ved den Frygt, de have indjaget Publikum, bidrage til dens Opnaaelse, saa vilde de have indlagt sig en ikke ganske ringe Fortjeneste. I den nævnte Kommissionsbetænkning anføres et Citat af en Afhandling af Dr. Gerlach i Magazin f. Thierheilkunde, der, omend væsenlig rettet imod de berlinske Forhold, dog maaske ogsaa kunde finde Anvendelse mange andre Steder: I Berlin, siger han, bliver der fortæret idetmindste ligesaameget sygt som sundt Kvæg, og blandt det syge Kvæg, der hovedsageligt lider af Lungesyge, findes mange Stykker, hos hvilke der allerede har udviklet sig fuldstændig Kachexi eller endog Kollikvation. Det usleste, modbydeligste Kvæg kommer ikke levende til Byen, men indføres ituhugget. I de nærmeste Landsbyer omkring Berlin boe Slagtere — de benævnes ofte med det ikke ganske upassende Navn »Rakker-Slagtere«, — der gjøre formelig Jagt paa sygt og udtæret Kvæg, hvis Kjød de da bringe tiltorvs i Berlin.« Vel er det nu sandt, at flere af de almindeligste Sygdomme hos Kvæget, saasom Lungesyge og Kvægpest, ikke gjøre Kjødet usundt, og at det vilde være ubegrundet aldeles at forbyde Salget af saadant Kjød; men hvad der kan fordres er, at Kjøberne ikke holdes i Uvidenhed om Beskaffenheden af det Kjød, der tilbydes dem. Den berlinske Kommission foreslaaer, at saadant Kjød skal sælges i særegne Boder til billigere, men bestemte Priser; derimod fordrer den ganske udelukket fra

Forhandling Kjødet af Dyr, der have været befængte med Miltbrand eller dermed beslægtede typhøse Sygdomme, ligesom af dem, der have lidt af Rabies eller ere blevne forgiftede eller ere selvdøde.

Uagtet Forlangendet om Besigtigelse af Kjødet efter de mange sørgelige Erfaringer fra den nyeste Tid synes fuldkommen velbegrundet, har der dog ogsaa hævet sig Stemmer derimod, saaledes f. Ex. af Lærerkollegiet ved Dyrlægeskolen i Berlin. Da man trods mange Undersøgelser hos slagtede Sviin ikke havde fundet Trichiner og ikke kunde angive noget konstant om Indflydelsen af Racerne, Opdrætningen og Fodringen paa Udviklingen af Trichinerne, saa besluttedes det at andrage hos Ministeriet paa: 1) at det paalagdes de vedkommende Autoriteter ved muligen indtrædende Trichinetilfælde at have Opmærksomheden særligt henvendt paa en fordomsfri og sikker Udfindelse af, hvilke Sviin der havde givet Anledning til Tilfældene; 2) ikke at gaae ind paa »de saakaldte Kjødbesigtigelser«, men derimod at tage under Overveielse, hvorvidt der ikke i de større Stæder kunde holdes Øie med Kjødmarkedet paa den Maade, at der regelmæssigt og hyppigt udtoges Prøver af Svinekjødet, som af kompetente Iagttagere undersøgtes paa Trichiner.

Leuckart mener, at det er et forgæves Haab, at der skulde kunne gjennemføres en regelmæssig mikroskopisk Undersøgelse af Kjødet. Han foreslaaer derfor som en lettere og hurtigere Undersøgelsesmaade den saakaldte »Kaliprøve«. Naar man nemlig væder et lille Stykke Kjød med nogle Draaber Ætskali, saa opløses Muskelsubstansen til en næsten slimet, klar Masse, i hvilken de forhen usynlige Trichinkapsler allerede for det blotte Øie vise sig som skarpt begrændsede, hvide Pletter, især ved klar Belysning paa et mørkt Underlag. Holder man et saadant Præparat imod Ly-

set, saa seer man Kapslerne som teenformige, noget gjennemsigtige Legemer og gjennem Lupen sees de spiralformigt snoede Dyr skinne igjennem. Selv hvor Kapslen er ufuldstændigt udviklet kan man paa denne Maade erkjende Tilstedeværelsen af Trichiner; kun paa deres tidligste Stadium slaaer denne Methode ikke til, hvilket dog er uden Betydning, da de i denne Alder ikke ere forplantningsdygtige.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 8de til d. 14de Juli har vist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).

108. Laxegade Nr. 33.
109. Adelgade Nr. 37 (hvide Ros).
110. Nørrevold Nr. 46.
111. Møntergade Nr. 2.
112. Kongens Nytorv Nr. 19.
113. Laxegade Nr. 8.
114. Adelgade Nr. 78.
115. Lygteveien Nr. 6.
116. Sophiegade Nr. 28—30.
117. Borgergade Nr. 30.
118. Slotsgaden Nr. 2.
119. Antoniestræde Nr. 13.
120. Lille Regnegade Nr. 11.
121. Badstuestræde Nr. 2.
122. Tømmergade Nr. 7 og
123. Brogade Nr. 11.

Udnævnelser. D. 27de Juni ere Overlægerne i Armeen F. V. FT. Bricka, R., og V. C. F. Bondesen, R., udnævnte til Dannebrogsmænd, Overlægerne C. F. E. Claudi, N. Salomon, de konstituerede Underlæger J. A. Sparrewohn og Eckerbom (svensk) til Riddere a Dannebroge.

I Ugen fra Tirsd. d. 28de Juni til Tirsd. d. 5te Juli 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 610 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	34	51	27	33	5	150
Gastrisk Feber . . .	10	13	6	9	»	38
Typhoid Feber . . .	»	»	2	1	»	3
Cholerine	3	25	5	6	»	39
Koldfeber	7	6	5	2	»	20
Rosen	8	10	3	2	»	23
Rheumatisk Feber . .	10	8	1	»	»	19
Brystbetændelse . .	6	7	2	2	2	19
Kighoste	»	»	3	14	»	17
Kopper	9	13	3	8	3	36
Mæslinger	1	2	31	83	7	124
Skarlagensfeber . . .	»	2	3	1	»	6
Faaresyge	1	1	4	5	»	11
Underlivsbetændelse .	»	2	1	»	»	3
Hjernebetændelse . .	1	»	1	»	»	2
Zona	1	1	3	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	3	6	6	2	»	17
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	2	1	»	3
	94	147	108	170	17	536

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Faares.	Halsbt.
Ny By . .	42	8	16	4	8	6	5	3	10	44	1	3
Gamle By .	52	14	10	6	11	9	5	13	17	29	5	3
Nyboder . .	7	1	»	»	»	2	2	»	»	6	»	»
Christiansh.	18	4	4	4	2	2	3	»	2	14	»	3
Udenbyes .	31	11	9	6	2	»	4	1	7	31	5	8
	150	38	39	20	23	19	19	17	36	124	11	17

Desuden Gonorrhoe 39, haard Chanker 16, blød Chanker 17, Barselfeber 2 og Fnat 41 Tilfælde (deraf 28 fra Alm. Hosp., Bergh) samt Urticaria 3 og Stomacace 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 98 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 23. Juli. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Virchow; Om Sliimsvulster (Myxomer). Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Sliimsvulster (Myxomer).

Af Virchow (Die krankhaften Geschwülste.).

Det saakaldte Sliimvæv danner ligesom Fedtvævet og Bindevævet en egen Art Svulster, for hvilke Virchow har foreslaaet Navnet Sliimvævssvulster eller Sliimsvulster, Tumores mucosi, Myxomer.

Først og fremmest maa man advare mod at forvexle denne Art Svulster med Sliimkyster og Sliimkystomer, i hvilke Slimen ikke danner Svulster som Væv, men som Sekret. I Myxomet er Slimen derimod en Bestanddeel af Vævet; den hører til Intercellularsubstansen i et Væv, som i sine væsenlige Strukturforhold slutter sig til Bindesubstansernes lange Række. Det er ikke synderlig længe siden, at det overhovedet var umuligt nøiagtigt at bestemme disse Svulsters Plads i Systemet; thi den eiendommelige Slags Væv, hvorom der her er Tale, havde man slet ikke underkastet nogen nøiagtigere Undersøgelse. Rigtignok er Nav-

net Sliimvæv ikke nyt, eftersom det allerede i forrige Aarhundrede blev brugt af en heel Deel Forfattere som Udtryk for de blødere Bindevævsmasser i Almindelighed. Men efterhaanden som Læren om »Cellevævet« — senere Bindevævet — udvikledes, traadte Forestillingen om dette Væv's homogene, slimede Beskaffenhed i Baggrunden, og man betragtede de bløde Bindevævsmasser enten blot som en Afart (Kølliker kaldte det »geleeagtigt eller stjerneformigt Bindevæv«) eller som et ufuldstændigt udviklet, ungt, eller som et vel ældre, men umodent Bindevæv ɔ: et saadant, der var blevet staaende paa et tidligere Udviklingsstadium uden at blive helt færdigt dannet.

Først da Forf. ved sine Undersøgelser over Bindevævets enkelte Forhold havde skaffet sig nogen Klarhed i Sagen, blev hans Opmærksomhed henledet paa denne Substans, nærmest paa Grund af den Eiendommelighed, at den i sig indeholder Sliim (Mucin), som ellers forekommer som Sekret, og der var da navnlig et Væv, som i en særdeles udtalt Grad viser denne Beskaffenhed og derfor fremfor andre gjorde Krav paa Opmærksomheden, nemlig Navlestrengens Væv, den saakaldte Gelatina Whartoniana. Den bestaaer af en forholdsviis betydelig Afleiring af Sliimvæv, der ligger subkutant og efter sit Leie ganske svarer til Fedtvævet under Huden. Ogsaa andensteds findes der hos Fosteret rigelige Afleiringer af Sliimvæv, men i dets udtalte Former ingenlunde som Forløber for Bindevævet, som umodent Bindevæv, men især ofte paa Steder, hvor der senere forekommer Fedtvæv. Man kunde derfor snarere kalde det umodent Fedtvæv. I de fleste Tilfælde forvandles det nemlig virkelig senere til Fedtvæv, enten ved, at dets Celler simpelthen optage Fedt i sig, eller ved, at de først formere sig stærkt og derpaa danne Fedtlapper. Desuagtet kan man

dog ikke ligefrem henregne Sliimvævet til Fedtvæv. Det staaer i samme Forhold dertil som Brusk til Been; men det har ogsaa den samme Selvstændighed som Bruskvæv, og det maa derfor ogsaa opstilles som et eget Væv.

Paa enkelte Steder holder den oprindelige Beskaffenhed af Vævet sig nogenlunde, saaledes i Øiets Glaslegeme, der, efter hvad Forf. har godtgjort, hører til samme Kategori og efter sin Udviklingshistorie er et subkutant Væv. Der findes ogsaa mindre Afsætninger i de indre Dele af Hjertet, navnlig Klapperne. Paa de fleste Steder, hvor det ikke bliver til Fedtvæv, atrophierer det senere, og kun i de ydre Kjønsdele gaaer det over til et mere bindevævsagtigt, løst Lag under Huden*). Man maa derfor indrømme, at der i det udviklede og vel nærede Legeme rigtignok kun forekommer meget lidt Sliimvæv, selv om man vilde regne visse Sliimhinder hertil, skjøndt de i mange Henseender ere afvigende derfra.

Men ligesom Sliimvævet forvandles til Fedtvæv, hænder det ogsaa meget ofte, at Fedtvævet undergaaer en tilbageskridende Forvandling til Sliimvæv. Dette skeer i Forløbet af mange Afmagringstilstande, undertiden i saa stor Udstrækning, at man finder Vævets geleeagtige Masser liggende som et løst Sliimlag. Disse Tilstande ere fordetmeste blevne miskjendte: enten har man anseet dem for simple Oedemer eller for kolloide Omdannelser. Paa denne Maade seer man i det subperikardiale Fedt paa Hjertets Overflade, i det Fedt, der ligger i Nyrens Hilus, og i det, der findes i Rygmarvskanalen udenpaa den haarde Hinde, istedenfor de gule Fedtlapper en halvgjennemsigtig, gelee-

*) Testiklens Skedehinde og Tunica dartos bestaae af Bindevæv uden Fedt, men udvikle sig af det oprindelige, subkutane Sliimvæv, som paa andre Steder af Legemet bliver til Panniculus adiposus subcutaneus.

agtig, bævrende Substans, som indeholder en ikke ubetydelig Mængde Sliim. Allertydeligst viser dette sig i de rørformede Bens Marv, hvor hele Massen af gult Fedtvæv undertiden forvandles til et halvgjennemsigtigt, slimet Væv. Her er det altsaa, som om det gamle Væv igjen traadte i Kraft, og man kan paa en vis Maade sige, at Sliimvæv og Fedtvæv ere parallele Tilstande i det samme Væv, hvilket efter Omstændighederne viser sig i den ene eller i den anden Form. I denne Forstand hører det da ikke til Sjeldenhederne, at der findes Sliimvæv paa mange Steder, i det udvoxne Legeme, nemlig i Afmagringstilstande, og dette kan da paa lignende Maade give Anledning til Dannelsen af en Sliimsvulst, som det ellers tilstedeværende Fedtvæv danner Grundvolden for en Fedtsvulst. Disse Former have derfor i Almindelighed en homolog Typus og maae betragtes som hyperplastiske Udviklinger af forud tilstedeværende Sliimvæv.

Forskjellig herfra er den undertiden meget udtalte heterologe Udvikling af Sliimvæv paa Steder hvor vi ellers ikke kjende noget Saadant, og hvor det fremgaaer af et eller andet til Bindevævsrækken hørende Væv. I denne Henseende gjør Forf. nemlig opmærksom paa eet Punkt, hvor man rigtignok kan være i Tvivl, om det dreier sig om en homolog eller en heterolog Form, — nemlig i Nervesystemets Organer. Overalt nemlig, saavel i Centralapparaterne som i de peripheriske Nerver, findes der en eiendommelig interstitiel Substans, som er forskjellig fra Bindevævet og dettes mere bekjendte Ækvivalenter. Den faaer sin største og mest specifike Udvikling i Hjernen og Rygmarven, hvor Virchow har kaldt den Neuroglia. Den findes dog ogsaa, men af en noget mere fast Beskaffenhed, mellem de peripheriske Nervers Primitivtraade, hvor Robin

har kaldt den Perineurium. Det er ikke et Sliimvæv i Ordets snevrere Betydning, men staaer dog nærmest derved. Neuroglia er en blød Substans, der let lader sig trykke itu og sønderrive, og som paa mange Steder, f. Ex. ved Calamus scriptorius, har en meget løs, næsten geleeagtig Beskaffenhed. Det er meget ofte Udviklingsstedet for virkeligt pathologisk Sliimvæv. Typus forbliver ved en saadan Udvikling vel ikke ganske den samme, der er derved noget Heterologt; men forholdsviis staaer det dog ikke meget langt fra det Normale. Det forholder sig derved omtrent, som naar der dannes Been i en permanent Brusk, Noget, der ogsaa i og for sig er heterologt, men dog langtfra i den Grad, som man kjender det fra de epitheliale Nydannelser.

Alle Sliimvævssvulster, hvad enten de nu ere opstaaede ved homolog eller heterolog Dannelse, hvad enten de ere hyperplastiske eller heteroplastiske Former, have det tilfælles, at de udmærke sig ved stor Blødhed, at de ofte fluktuere, som om man blot havde en Vædske eller en Sæksvulst for sig, at de, naar man skærer i dem, mangen Gang vise sig at være af en helt geleeagtig, mangen Gang af en noget fastere, men mangen Gang ogsaa af en næsten flydende Konsistens, og at man ved Tryk kan udtømme fra Snitfladen en meget klæbrig Vædske, der er traadtrækkende ligesom sædvanlig Sliim eller Hønseæggehvide, og som enten er ganske farveløs eller af en svagt guul Farve.

Denne Vædske forholder sig chemisk som Sliimvædske. Den indeholder sædvanligviis en vis Deel Æggehvidestoffer og plumres derfor ved Tilsætning af Stoffer, der udfælde Æggehvide, og ved Kogning. Men charakteristisk er det, at den ligesom Navlestrengens Gelee, indeholder en betydelig Mængde Mucin, som let lader sig adskille fra Æggehviden. Naar man fælder med stærk Alkohol, faaer man et

Bundfald af Æggehvide, som ikke opløses paany ved Tilsætning af Vand, navnlig naar Alkoholen har været i Berøring dermed i længere Tid, medens den ligeledes udfældede Sliim opløser sig og vender tilbage til den opkvældede eller opløste Tilstand. De Bundfald, som Alkohol frembringe i Slimen, ere ikke kornede og fnokkede som Æggehviden, men traad- eller hindeformige; der dannes ligesom et Net gjennem Vædsken, saaat Koagulationsmaaden mere minder om Fibrinens og væsenlig adskiller sig fra de sædvanlige Albuminaters Maade at koagulere paa. Fremdeles lader denne Substans sig meget let fælde ved Tilsætning af organiske Syrer, og Koagulationerne vise sig ogsaa da i Hindeform. Ved Overskud af Syrerne opløses Bundfaldet ikke, men trækker sig endnu mere sammen, medens derimod Mineralsyrer i ringe Mængde bevirke en Udfældning, som opløses i Overskud af Syren uden at behøve at opvarmes, Noget, der antyder en væsenlig Forskjel fra de æggehvideagtige Legemer. Der lod sig fremdeles nævne mange andre charakteristiske Egenskaber; men de nævnte ere allerede tilstrækkelige. Kun maa man altid huske, at Slimstoffet har en meget betydelig Evne til at svulme op, og at derfor meget smaa Mængder deraf ere tilstrækkelige til at gjøre større Mængder af Vædske traadtrækkende eller endog geleeagtige. Den chemiske Reaktions Tydelighed staaer naturligviis i et vist Forhold til den tilstedeværende Sliims Mængde, og den er undertiden mindre iøinefaldende, end Mange vente.

Foruden denne Vædske, der er tilstede i Vævet som Intercellularvædske, forekommer der sædvanligviis endnu en Deel traadet Grundsubstans, som i mange Tilfælde ved Kogning forvandles til Liim, men i andre Tilfælde holder sig ved Kogning og altsaa ikke forholder sig som de sædvanlige liimgivende Stoffer. Disse Traade eller Fibriller see ud som

Bindevævsfibriller, men ere meget løse og overalt imbiberede med den mucinholdige Vædske.

Intercellularsubstansen indeslutte Celleelementer i meget forskjellig Mængde. I de simpleste Former seer man kun enkelte, teenformige, stjerneformige eller runde Celler; det er forskjelligt alt efter Udviklingstilstanden. Jo yngre Vævet er, desto flere runde Celler (Sliimlegemer) findes der; jo ældre det er, desto flere findes der af de teenformige og stjerneformige; disse sidste kunne anastomosere indbyrdes og saaledes bevirke en netformig eller areolær Bygning, i hvis Masker der ikke sjelden holder sig runde Elementer, som endog kunne yderligere formere sig.

Saalænge disse Celleelementer forefindes i ringe Mængde, saalænge er hele Vævet halvgjennemsigtigt og har virkelig ofte meget stor Lighed med Glaslegemets Væv: Myxoma hyalinum s. gelatinosum. Naar Celleelementerne blive rigeligere, saa bliver Vævet uklart, og især naar der findes et meget stort Antal Celler, hvilket især forekommer ved Celleformerelse, saa bliver Substansen hvidlig og faaer mangen Gang et marvlignende Udseende: Myxoma medullare. Naar Cellerne optage Fedt i sig eller forvandles til virkelige Fedtceller, medens dog den geleeagtige Mellemsubstans holder sig, saa faaer Snitfladen et plettet, spættet eller marmoreret Udseende og en mere guulladen Farvetone, som paa sine Steder kan gaae over til en reen mættet hvidguul Farve: Myxoma lipomatodes. Men ogsaa i Intercellularsubstansen gjør der sig ofte forskjellige Afvigelser gjældende. Ikke sjelden bliver den saa blød og bevægelig, at Vævet næsten seer ud som et draabeflydende Legeme, og at man ikke troer at see en sammenhængende Struktur, men en Huulhed eller Kyste med geleeagtigt Indhold. Ogsaa kan det hænde, at Cellerne gaae tilgrunde, og Vævet

bliver virkelig henflydende: Myxoma cystoides. I Modsætning hertil kunne enkelte Linier eller endog hele Afsnit af Intercellularsubstansen blive rigere paa traadede Bestanddele, som da atter kunne indeholde elastiske Elementer; saaledes opstaaer der fastere fibrøse Strenge eller Netværk, som mere og mere antage Udseende af tæt Bindevæv: Myxoma fibrosum. I andre Former igjen finder man Overgange til bruskagtig Væv, hvor da Grundsubstansen fortættes, Cellerne indkapsles, og det Hele viser sig mere ligt med et Enchondrom: Myxoma cartilagineum. Foruden disse Bestanddele findes der ogsaa Kar, der mange Gange ere meget rigelige og kunne være meget vide, saa at de paa enkelte Steder forholde sig ganske som i en Teleangiektasi: Myxoma teleangiektodes.

Det er det Væsenligste, af hvad der er at sige om denne Slags Svulsters ydre Egenskaber. Vist er det, at man maa undre sig over, at det ikke tidligere er lykkedes at slaae denne Form fast, uagtet den dog i og for sig er charakteristisk. Man har nok mange Gange seet, at den var forskjellig fra andre Svulster, men fordi man ikke kjendte den Typus, der egenlig laae til Grund for dens Væv, og fordi man ikke kunde bedømme, i hvad Forhold den stod til det normalt forekommende Sliimvæv, eftersom man overhovedet ikke opstillede dette som et særeget Væv, saa gjorde man det dels til egne Arter af Svulster, dels til Varieteter af andre Arter af Svulster.

Sandsynligviis henhører under denne Kategori den Form, som Laennec først har opstillet under Navnet Kolloid; thi det var netop en Svulst eller, om man saa vil, et Væv, og ikke et blot Stof, saaledes som de senere lagttagere sædvanligt have antaget. Han valgte Navnet Kolloid, fordi Svulstens bævrende, bløde og geleeagtige Beskaffenhed mindede

ham om halvt stivnet Liim (Colla). Herhen hører endvidere den Svulst, som Joh. Müller har beskrevet under Navnet Geleesvulst (Gallertgeschwulst) eller Kollonema. Af de to Tilfælde, han nævner, hidrører det ene fra Hjernen, det andet fra det kvindelige Bryst. Men Udtrykket Kollonema blev snart misbrugt paa mange Maader og navnligt anvendt paa bløde Fibromer, Mollusker osv. Müller selv bidrog noget til Forvirringen, idet han senere omtalte og afbildede den samme Svulst under Navnet: Det geleeagtige Sarkom, og saaledes er det da skeet, at herhenhørende Former findes opførte under Benævnelserne Sarkoma gelatinosum eller hyalinum. Ja det er muligt — og de fleste Forfatteres Taushed angaaende Sliimsvulsterne i Hjernen gjør det endog sandsynligt — at mange Former, der have gaaet for Kræft, høre herhen, hvilket er let tilgiveligt, da der netop forekommer en Afart af Kræften, der slutter sig til disse Svulster, nemlig den saakaldte Kolloidkræft. Paget kalder vor Svulst kort og godt den fibrocellulære.

Intet af disse Navne svarer imidlertid fuldstændigt til det, som vi her ville betegne, fordi intet af dem alle er blevet skarpt og nøiagtigt defineret. Af den Grund har Forf. anseet det for hensigtsmæssigt at indføre et nyt Navn og ikke at gjenoptage noget af de gamle, da den bestaaende Forvirring vanskeligt vilde blive fjernet derved. Ogsaa er Benævnelsen Sliimsvulst eller Myxom meget hurtigt bleven optaget i Literaturen, en Omstændighed, der idetmindste viser, at Navnet tilfredsstillede en Trang. Udsat for Misforstaaelse som Navnet Kolloidsvulster er det ikke, fordi det er knyttet til et bestemt chemisk Stof og et bestemt histologisk Grundlag.

Det mest typiske Exempel paa en Svulst af denne Art træffes allerede i Begyndelsen af Fosterets Udvikling og har

sit Sæde i Æggehinderne. Der kunde gjøres den Bemærkning, at denne Form ikke hører ind under Onkologien, men under Teratologien; men just det sædvanlige Moderkagemyxom er af den største Betydning ikke blot for Sliimsvulsterne men for Svulsterne overhovedet, og vi vilde berøve os selv et af de lærerigeste Exempler, dersom vi vilde udelukke denne Form; jeg mener den, der sædvanligt anføres under Navnet Drue- eller Blæremole (Mola hydatidosa, vesicularis, cystica, botryoides s. racemosa).

Næsten uden Undtagelse er denne Form fundet hos menneskelige Fostre ved Aborter, sjeldnere ved Fødsler; i Livmoderen er den neppe nogensinde funden, næsten alle ældre Iagttagelser, der gaae ud herpaa, tillade andre Tydninger. At just det menneskelige Foster var fortrinsviis tilbøieligt til Moledannelse har længe været bekjendt, og Iagttagelserne angaaende Mola vesicularis hos Hunde ere neppe ganske utvivlsomme. Hos Mennesket gaaer det i Reglen saaledes til, at der fødes en stor Klump, der ved første Øiekast ikkun synes at bestaae af en Blanding af Blod og Blærer af den forskjelligste Størrelse. Fjerner man imidlertid Blodkoaglerne, saa vise de utallige Blærer sig forenede til Drueklaser, idet enhver Blære har sin egen Stilk, og der paa Overfladen af de større Blærer sidde mindre Blærer fast, der ligeledes ere stilkede og sædvanligviis atter bære nye Blærer. Store Kvaste eller Klaser af saadanne Blærer sidde endelig ved stærkere Stilke fast paa Chorion, ofte i hele dennes Udstrækning ofte ogsaa ikkun paa Moderkagestedet.

Den Tanke, at disse Blærer skulde være virkelige Entozoer, Blæreorme, en Tanke, der ofte kommer igjen hos de tidligere Helmintholoeer, finder let sin Gjendrivelse ved det utvivlsomme organiske Sammenhæng med Chorionhinden.

Ligefra det Øieblik af, da man lærte Placentatrevlerne at kjende, kunde man i Virkeligheden neppe være i Tvivl om, at der ved Hydatidedannelsen kun var Tale om en Degeneration af disse Trevler. Længe have de bedste Iagttagere sluttet sig til Ruysch's Anskuelse, at Blærerne udgik fra en Forandring af Karrene; men denne Anskuelse havde kun Betydning, saalænge man næsten ikke kjendte andet af Trevlerne end netop Karrene; da Parenchymet blev bekjendt, begyndte man ogsaa at søge Forandringens Sæde i det. Grashuis synes at have været den Første, der udledte Blærerne af »Cellevævet;« de nyere Iagttagere have været meget i Tvivl, om de snarest skulde tilskrive den indre Masse i Choriontrevlen eller dens Overtræk den omhandlede Degeneration, og i første Tilfælde om de snarest skulde lægge Udgangspunktet i det celluløse Parti eller i hele Vævet.

Velpeau var vistnok den Første, der ganske afgjort reiste sig imod Kartheorien; tillige efterviste han, at de saakaldte Hydatider ikke vare Blærer i Ordets sædvanlige Forstand, men at Villi ere i en Tilstand, der nærmest minder om en med Vædske fyldt Svamp. Han betragtede derfor det Hele mere som en særegen Misdannelse. Joh. Müller erklærede reentud, at han ei fandt Kyster, men kun solide Opsvulmninger af Trevlerne. Gierse og Meckel efterviste nøiere, at der fandtes en Hypertrophi af Trevlerne med Ødem, hvilket sidste de betragtede som sekundært. Derimod troede Heinrich Müller at finde Sygdommens Udgangspunkt i det ydre Overtræk paa Trevlerne, det saakaldte Exochorion, hvilket skulde fortykkes og frembringe Huler i sit Indre, hvilke Huler senere bleve overtrukne med et trevlet Lag af Endochorion. Mettenheimer endelig søgte tvertimod Oprindelsen til Blærerne i en Omdannelse af de i Trevlernes Indre indeholdte Celler, der udviklede

sig til Kyster; den klaseformige Anordning opstod da ved Udvæxter fra disse. Til denne Opfattelse sluttede Paget sig.

Disse mange modsigende Anskuelser kunne for en stor Deel forklares af den mangelfulde Kjendskab til Bygningen af Choriontrevlerne. Forf. efterviste først, at saavel de normale Trevler som ogsaa de hypertrophierede Trevler i en Mola hydatidosa bestaae af en Fortsættelse af det samme Sliimvæv, som danner Navlestrængens Gelee. Fremdeles viste han, at Trevlerne kun bestaae af to væsenlige Dele, nemlig et epithelialt Overtræk (Exochorion) og en Grundstok af Sliimvæv (Endochorion), der først er karløs, men senere faaer Kar. Luxuriationer af Epithelet — der af H. Müller ansaaes for Begyndelsen til Kystedannelsen — fandt han som den regelmæssige Begyndelse til enhver Væxtforøgelse, ogsaa den normale; kort efter følger en knupformig Fremvæxt af Grundstokken. Men kun i denne sidste, ikke i Epithelet, foregaaer den særegne Forandring, der fører til Moledannelsen.

Allerede ældre Iagttagere have omtalt, at lignende Kystedannelser ogsaa kunne findes i andre Dele af Æggehinderne. Navnlig beretter Ruysch om en Navlesnor, der saae ud som en heel Kjede af Blærer. Forf. har selv seet Hobe af smaa Blærer paa den foetale Side af Moderkagen nær ved Navlestrængens Tilheftning. Disse Tilfælde maae vel adskilles fra dem, hvor den sygelige Tilstand findes udenfor Moderkagestedet, men dog i Choriontrevlerne. Oprindelig er hele Ægget besat med Trevler. Af disse udvikles dog kun de, der findes paa Moderkagestedet, under normale Forhold videre, medens de andre blive staaende eller efterhaanden forsvinde. Hvis der derimod tidligt, det vil sige i Svangerskabets første Maaned, indtræder en sygelig Tilstand, saa kan det skee, at samtlige Trevler komme til en for stærk Udvikling og blive hyperplasiske. I Reglen indtræder da en Abort, men det kan ogsaa skee, at den abnorme Udvikling skrider fremad, og hele Ægget rundt om bliver besat med »Hydatider«. Undertiden hændes det tvertimod, at Moderkagen udvikler sig normalt, medens en udenfor den beliggende Busk Trevler bliver »hydatidøs«. Dette er imidlertid meget sjeldent. Meget almindeligere er det, at Sygdommen indskrænker sig til Moderkagestedet, eller endog her kun angriber een eller nogle faa Kotyledoner.

I alle disse Tilfælde begynder Processen som en irritativ Proces med Formering af Celler og Kjærner. Hvad enten det bliver ved en simpel Hyperplasi, eller der indtræder en hydatidøs Tilstand, saa er i begge Tilfælde Intet mere

almindeligt, end at finde enkelte Celler, der ere forsynede med klare, blæreformige Rum. Det er saadanne, som Forf. har beskrevet under Navnet physaliphore Celler; de forekomme saavel i Trevlernes Epithel som i deres Parenchym. Men med Rette har Schröder van der Kolk bemærket, at de forekomme for hyppigt, til at man kan sætte dem i noget særegent Forhold til Blæremolerne, og Hewitt har viist, at den egenlige Forstørrelse af Trevlerne ligger udenfor disse Celler. Rigtignok svarer Processen til det, man paa andre Steder har beskrevet som Sliimmetamorphose af Cellerne, og det lader sig ikke nægte, at mange Celler gaae tilgrunde paa denne Maade og ligesom opløse sig til Sliim; men undertiden gaae Cellerne ogsaa tilgrunde ved en Fedtmetamorphose, og endelig vedblive de undertiden i stort Antal at existere, og Sliimophobningen finder hovedsageligt Sted i Intercellulærsubstansen. Overalt, hvor Intercellulærsubstansen for største Delen bestaaer af Sliim, antager Vævet Udseendet af en kystisk, forholdsviis flydende Masse; hvor der derimod holder sig eller dannes en større Mængde trevlede Dele, der viser sig snarere en simpel Hypertrophi eller rettere Hyperplasi.

Paa denne Maade forvandle de enkelte, ellers meget fine Trevler i Moderkagen sig til virkelige Svulster, og der opstaaer i Reglen et Myxoma multiplex, der nærmest kan sammenlignes med visse Kondylomer paa den ydre Hud eller villøse Svulster paa Sliimhinderne. En Trevl, der i sin normale Tilstand maaskee neppe maaler $^1/_{12}$ Linie i Gjennemsnit, kan herved faae en Tykkelse af $^1/_2$ Tomme eller mere. Jo større den bliver, desto tydeligere fremviser den Sliimvævets Charakteer. Den faaer en geleeagtig, klar, gjennemskinnende Beskaffenhed, og naar man gjør et Indstik i den, saa udtømmer den en klæbrig Vædske, der giver Reaktion paa Mucin. Det blæreformige Udseende hidrører altsaa hovedsageligt fra Fiinheden af det med Vædsken fyldte Væv, der kan sammenlignes med det fine Planteparenchym i mange Frugter, f. Ex. Viindruen, naar den er ret moden og dens Hinder ganske tynde.

Denne Udviklingsgang er ikke bunden til Tilstedeværelsen af Kar. Vistnok findes saadanne i Reglen, naar Sygdommen først indtræder i en sildigere Periode af Svangerskabet; ja det hændes undertiden, at der endog indtræder en ganske usædvanlig stærk Udvikling af Haarkar i Trevlerne. Gierse og Meckel have adskilt denne Tilstand, der i Reglen er forbunden med Anasarka hos Fosteret, fra Blæremolen og benævnt den Moderkagevattersot. I Reglen mangle

dog Karrene, navnlig i Æg fra de første Svangerskabsmaaneder, da der meget almindeligt tillige findes en Hydrops amnii, og Fosteret selv atrophierer og døer under den sygelige Proces, hvorved altsaa ethvert Kredsløb er standset.

Dette Forhold hos Fosteret har allerede længe tildraget sig Lægernes Opmærksomhed og er ganske vist ogsaa af den høieste Interesse. Allerede de ældre Iagttagere kjendte de saakaldte tomme Æg (ova inania), i hvilke der manglede ethvert Spor af et Foster. Ved andre Leiligheder fandt man i Ægget endnu et tapformigt, undertiden i Blærer endende Tilhængsel, der syntes at kunne sammenlignes med Navlesnoren. Undertiden hang der ved en kort, tyk, blæreformig, undertiden ogsaa ved en længere, men da sædvanligviis varicøs Navlesnor et Foster, der enten var for lille i Forhold til Æggehindernes Størrelse og Svangerskabets Varighed, eller som ovenikjøbet frembød alle Slags Difformiteter. Det synes indlysende, at alle disse Former, der dog ikke altid ere forbundne med hydatidøse Forstørrelser af Choriontrevlerne, kun ere Grader af en og den samme sygelige Tilstand, der skrider fremad fra en simpel Mangelfuldhed i Fosterets Dannelse til den fuldstændige Opløsning af Foster og Navlesnor.

Her opstaaer nu det Spørgsmaal: er Forandringen i Æggehinderne Følge af eller Aarsag til Fosterets Misdannelse? De fleste af de nyere Iagttagere have erklæret sig for Prioriteten af Æggehindesygdommen og antage, at Fosteret først sekundært drages med ind i Forstyrrelserne. Hewitt er derimod gaaet tilbage til den gamle, allerede af Aristoteles repræsenterede Mening, at Fosteret først døer, og Æggehinderne derefter endnu en tidlang, muligviis flere Maaneder, holdes tilbage i Livmoderen og voxe selvstændigt videre. Dette stemmer overens med Deres Anskuelse, der mente, at Moderkagen eller en Deel af den efter Barnets Fødsel kunde holdes tilbage i Livmoderen og der blive Gjenstand for en kystisk Degeneration.

Men vægtige Grunde tale dog herimod. Ingen har endnu beviist, at Moderkager voxe videre, naar de holdes tilbage efter Barnets Fødsel. Forf. har selv iagttaget og beskrevet flere saadanne Tilfælde, hvor Trevlerne viste sig ganske uforandrede. Ruysch afbilder de saakaldte Pseudomoler, der efter hans Mening skulde være tilbageholdte og komprimerede Moderkager, og han antager, at de opstode ved Aborter i 2den—4de Maaned, medens ved syvmaaneders og ældre Fostere Modekagen skulde blive hydatidøs. Allerede Haller har imidlertid herimod gjort den Indvending, der

bekræftes af de daglige Erfaringer, at der selv hos 2 Maaneder gamle Fostere forekommer hydatidøs Degeneration. Paa den anden Side forekommer den samme Kompression af den tilbageholdte Moderkage, som Ruysch afbilder fra Svangerskabets 2den—4de Maaned, ogsaa i syvende Maaned af Svangerskabet. Ogsaa har Morgagni meget rigtigt gjort opmærksom paa, at Hydatidemolerne forekomme som Tvillingformer sammen med veludviklede, fuldbaarne Fostere, og at det kan bændes, at Molen først fødes nogen Tid efter det udviklede Barn. Herved kan den Formodning meget let opstaae, at Molen skulde være dannet af tilbageholdte Dele af den normale Moderkage, medens de dog begge existerede samtidigt.

Endvidere taler den Omstændighed imod Hewitt, at de omtalte Abnormiteter hos Fosteret og Navlesnoren ligesaavel findes ved Kjød- eller Blodmoler som ved Blæremoter. Rigtignok er det ikke ganske sjelden paa en Kjødmole at finde enkelte myxomatøse Trevler; men det er høist sandsynligt, at ikke Myxomdannelsen er det Sekundære, men Hæmorrhagien, der giver Anledning til den saakaldte Kjødmole. Intet er nemlig under Blæremolesvangerskaberne almindeligere end vedholdende, Maaneder igjennem vedvarende Blødninger. Endelig, og det er en Hovedgrund, findes der partielle Myxomer af Moderkagen hos vel udviklede, først i de sidste Svangerskabsmaaneder afdøde Fostere, en Iagttagelse, der allerede er gjort af Ruysch.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 14de til d. 21de Juli har vist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).

124. Vognmagergade Nr. 16.
125 Østergade Nr. 16.
126. Vognmagergade Nr. 8.
127. Gothersgade Nr. 31.
128. St. Peterstræde Nr. 35.
129. Aabenraa Nr. 33.
130. Vognmagergade Nr. 5.
131. — Nr. 3.
132. Pedermadsensgang Nr. 8.
133. Prindsensgade Nr. 21.
134. Adelgade Nr. 67.
135. Nørrebrogade Nr. 66.
136. Borgergade Nr. 68.
137. Antoniestræde Nr. 18.
138 Aabenraa Nr. 28.
139. Jagtveien Nr. 31.

I Ugen fra Tirsd. d. 5te Juli til Tirsd. d. 12te Juli 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 570 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	40	51	14	26	3	134
Gastrisk Feber . . .	17	13	9	3	»	42
Typhoid Feber . . .	3	1	3	7	»	14
Cholerine	3	22	1	3	1	30
Koldfeber	4	6	4	»	»	14
Rosen	7	8	»	1	»	16
Rheumatisk Feber . .	12	13	»	»	»	25
Brystbetændelse . .	11	4	»	1	»	16
Kighoste	»	»	1	7	»	8
Kopper	4	10	1	7	1	23
Mæslinger	1	2	22	87	4	116
Skarlagensfeber . . .	»	1	4	5	»	10
Faaresyge	1	»	9	1	»	11
Underlivsbetændelse .	»	»	»	2	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	1	»	3	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	4	»	4
Diphtheritisk Halsbet. .	1	3	5	2	»	11
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	105	134	76	159	9	483

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Faares.	Halsbt.
Ny By . .	38	12	8	7	3	2	6	1	9	45	»	»	1
Gamle By .	48	14	3	11	6	8	11	9	9	34	5	4	5
Nyboder . .	6	2	1	1	»	»	6	4	»	11	»	»	1
Christiansh.	16	5	»	4	2	5	1	»	1	4	4	»	1
Udenbyes .	26	9	2	7	3	1	1	2	4	22	1	7	3
	134	42	14	30	14	16	25	16	23	116	10	11	11

Desuden Gonorrhoe 49, haard Chanker 12, blød Chanker 23, Barselfeber 3 og Fnat 52 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 98 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 30. Juli. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 6.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Virchow; Om Sliimsvulster (Myxomer). Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Vakance. Udnævnelser. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1864. Egenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Sliimsvulster (Myxomer).

Af Virchow (Die krankhaften Geschwülste.).

(Slutning.)

Da nu hele Sygdomsprocessen ved Dannelsen af Blæremolerne aabenbart er af en irritativ Natur, saa ligger det sikkert nærmest at søge dens Grund i en fra Livmoderens Inderflade eller fra Moderens Blod direkte overført Irritation. Derfor taler navnlig den Erfaring, at mange Kvinder gjentagne Gange føde Blæremoler, og at Decidua bærer tydelige Spor af betændelsesagtig Fortykkelse, ja undertiden endog er besat med smaa polypøse Udvæxter. Men findes der en Endometritis paa en mindre eller større Udstrækning, saa kan der meget tidligt indtræde en ganske usædvanlig Udvikling af de moderlige Kar, saa at der bibringes Æggets hele Overflade en stærkere Irritation til at voxe, medens en saadan ellers indskrænker sig til det senere Moderkagested, den saakaldte Decidua serotina. Opnaae paa denne Maade de luxurierende Choriontrevler en stor Udvikling paa et Tidspunkt,

da Fosteret endnu er meget lille, danner der sig af enhver af dem en virkelig Svulst, saa vil denne ogsaa opnaae den selvstændige, parasitiske Charakteer, der betegner enhver Svulstdannelse. Ikke alene ville Trevlerne da forholde Fosteret det Ernæringsmateriale, som de normalt skulde overlevere det, men som de nu forbruge til sig selv, men de kunne ogsaa fortsætte deres Tilværelse som levende Dele, efterat Fosteret selv er gaaet tilgrunde; thi efter mange Foteres Lidenhed i Forhold til Svangerskabets Varighed holder Forf. det ikke for usandsynligt, at Trevlerne virkelig blive ved at voxe ogsaa efter Fosterets Død. I ethvert Fald afgive de det fuldkomnest mulige Exempel paa en i Sandhed parasitisk Svulst, der er bleven fremmed for Moderlegeme, heterolog og dog fremgaaet af dette selv.

Gaae vi fra disse Sliimsvulster i Æggehinderne over til dem, der forekomme i Legemet selv, da er der kun Lidet at sige angaaende den kongenitale Form. Forf. holder det ikke for usandsynligt, at mange Former af begrændset Elephantiasis, navnlig den kystiske, slutte sig hertil. Det kommer jo kun an paa, at under Legemets videre Udvikling enkelte Dele af Sliimvævet holde sig uforandrede, saaledes som Forf. har fundet det i Kammen hos Hushanen. Men der er for stor en Mangel paa nøiere Beskrivelser, til at Sagen endnu kan forfølges videre.

Hos Voxne ere Sliimsvulsterne forholdsviis lidet hyppige endog i det atrophiske, til Sliimvæv omdannede Fedt. Dog forekomme de undertiden endog af en overordenlig Størrelse og kunne blive af den største Vigtighed. Efterat Forf. for ikke lang Tid siden har lært at adskille denne Form fra andre Svulster, have ogsaa andre Iagttagere offenliggjort endeel herhenhørende Tilfælde, der rimeligviis i Fremtiden

yderligere ville forøges. Kun tør man ikke, som Billroth har gjort, regne Struma. Æggestokkolloidet og det geleeagtige Sarkom med hertil, ligesaalidt som disse Svulster overhovedet kunne slaaes sammen i samme Kategori. Vanskeligst er Adskillelsen fra det sande Gelee- eller Sliimsarkom; man maae her holde sig til ikkun at kalde den Svulst et Myxom, hvor virkelige, bekjendte Former af Sliimvævet gjenfindes.

Forf. selv har hyppigst fundet Sliimsvulsterne paa de Steder, hvor der normalt findes et større Fedtlag eller meget løse Bindevævsmasser, saaledes navnlig paa Laaret, Ryggen, Haanden og Kinden. Størst Disposition synes Laaret at have, der saavel har leveret det største Antal af de af Forf. undersøgte Svulster, som ogsaa de fleste af dem, der ere beskrevne af andre Iagttagere. Næsten alle have de det tilfælles, at der paa en Maade viser sig en Tilbagegang af Sliimvævet til Fedtvæv, det vil sige, at Cellerne fylde sig stærkt med Fedt. Det første Tilfælde, som Forf. iagttog, angik en 68 Aar gammel Mand, der i Marts 1855 kom ind paa Hospitalet i Würzburg paa Grund af en Svulst saa stor som en knyttet Haand paa det høire Laar, men snart atter forlod Hospitalet. Svulsten voxede derefter meget hurtigt, blød op, afsondrede meget Blod og slet Pus, blev større end et Menneskehoved og veiede, da Døden indtraadte i December, 10 à 12 Pund. Paa Gjennemsnittet viste den sig at bestaae af talrige Lapper af indtil et Dueægs Størrelse, af meget blød Konsistens, saaat den let kunde antages for en Lymphekirtelsvulst. Mange Lapper vare ganske geleeagtige, gjennemskinnende, gullige, bævrende, andre havde et dunklere, guulhvidt Udseende; mange indeholdt store og talrige Kar, saaat de næsten fik et kavernøst Udseende. Den finere Undersøgelse viste, at den geleeagtige Masse udelukkende

bestod af Sliimvæv, hvorimod de gule Partier frembød en rigelig Dannelse af Fedtceller.

Ogsaa de senere af Forf. undersøgte Svulster viste samtlige en udpræget lappet Bygning. En af dem var saa rig paa Fedt, at man med næsten ligesaa stor Ret kunde have kaldet den et Lipoma myxomatodes. En anden, der var betydelig større end et Mandshoved, var saa rig paa Kar, at den næsten ganske lignede en kavernøs Dannelse. En fjerde var af den største Fiinhed og i høieste Grad sliimholdig. Den bestod af Lapper eller Knuder af meget forskjellig Størrelse, der bleve sammenholdte af et blødt Mellemvæv, og som i deres Indre viste en finere og grovere masket, hvidlig Tegning, der for en stor Deel fremkom ved den paa visse Strøg rigeligere Fedtdannelse. Et femte, halvt fibrøst, halvt kystisk-hæmorrhagisk Myxom paa Laaret af en tredive-aarig Kone var i Løbet af 5 Aar voxet til en knyttet Haands Størrelse.

En anden Region, der, som det synes temmelig hyppigt angribes, er Halsen, især i Egnen af Kjæbevinklen; desuden anføres der Tilfælde fra Forarmen, Nates, Underlæben og Øienhulen. Ikke sjelden er det blandede Former især med Enchondrom og Osteoidchondrom.

Udgangspunktet for disse Svulster har ikke sjelden et meget dybt Sæde under Fascierne eller imellem Musklerne; imidlertid forekommer der dog ogsaa oftere Tilfælde, hvor deres Sæde er reent subkutant. Idet de tiltage i Størrelse, snart meget langsomt, snart — især naar de ere meget karrige — hurtigt, hvælve de sig ud af det subkutane Væv eller frem imellem Musklerne, trænge efterhaanden frem mod Overfladen og danne store, rundagtige Svulster, der, naar de ere bløde, minde om Lipomer eller Kyster, naar de ere fastere mere om fibrøse Svulster. Ligge de paa Steder, hvor

Huden er ueftergivelig, saa kan det hændes, at Svulsten lidt efter lidt trænger sig frem, naaer Overfladen, ja endelig skyder sig ud i Form af en polypøs Svulst. Det mærkværdigste Exempel herpaa saae Forf. paa et kvindeligt Bryst. Myxomet havde i Løbet af to Aar tæt ved den venstre Brystvorte udviklet sig til en Barnehaands Størrelse og sad, da det blev exstirperet, pendelformigt paa Brystets Hud. En lignende Form er iagttaget paa den ene Skamlæbe hos en Frugtsommelig. Dette udmærkede sig navnlig derved, at den ved en temmelig tynd Stilk hængende Svulst udvendigt viste en Mængde gjennemskinnende, viindruelignende Lapper.

Undertiden danne lignende Svulster sig ogsaa i de indre Dele, navnlig paa Steder, hvor der ligger normalt Fedtvæv, som besidder stor Tilbøielighed til at omdannes til Sliimvæv, saasom i Nyrebækkenet. Særlig Opmærksomhed fortjene de meget dybtsiddende, paa Grund af Farligheden ved Operation specielt vigtige epiperitonæale Former.

Paa Knoglerne forekomme Myxomerne paa den mangfoldigste Maade. Det er navnlig paa Kjæberne, at der ofte udvikler sig meget betydelige Svulster af denne Art. Herhen høre aabenbart mange Tilfælde af saakaldte Geleesarkomer og Osteosteatomer; der er kun faa Forfattere, der have været saa forsigtige som Stanley, simpelthen at tale om Beensvulster, der ere dannede af en blød, geleeagtig Masse. Grændserne ere imidlertid just ved disse Svulster meget vanskelige at drage, da der forekommer overordenlig mange Overgange og blandede Former. Navnlig de bruskede Myxomer gaae saa umærkeligt over i de bløde Enchondromer, at det undertiden bliver temmelig vilkaarligt, hvorhen man regner det enkelte Tilfælde.

Det rene Myxom i Knoglerne er en blød Svulst, der let lader sig trykke itu; den udgaaer sædvanligviis fra den indre

Substans og bevirker derfor, idet den tiltager i Størrelse, Fremstaaenheder paa Benet, der i Begyndelsen endnu ere omgivne af en haard Skal, men senere miste denne og da voxe frem som bløde Masser. Knuderne bestaae i Reglen af flere Lapper, og i deres Indre findes der ofte hist og her Rester af det tidligere Beenvæv i Form af Bjælker, Net o. desl. Svulstens Farve er lysegraa, hvidlig eller svagt gullig som Kjødet af en Østers eller Medusernes geleeagtige Skive. Karmængden kan være meget forskjellig, og Svulsten kan derved faae undertiden en lyst rosafarvet, undertiden en mørkerød Farve.

Beenmarven, der saa hyppigt bestaaer af Sliimvæv (s. S. 60), synes at være det sædvanligste Udgangspunkt for disse Svulster, men det lader sig endnu ikke bestemt afgjøre, om dette altid er Tilfældet, og heller ikke, om Beenmassen bliver absorberet blot ved Svulstens Væxt; muligviis indtræder der i mange Tilfælde ogsaa en heteroplastisk Udvikling fra Beenvævet eller Beenhinden, og en videregaaende Undersøgelse vil maaske vise, at Myxomet ogsaa i denne Henseende staaer i nært Slægtskab med Enchondromet. I ethvert Tilfælde maa man vogte sig for at drage spongiøse Osteomer med slimet Marv ind i Myxomernes Kategori.

De heteroplastiske Myxomers Række er, saavidt det hidtil lader sig bedømme, den talrigste, og her er det, som ovenfor berørt, navnlig Neuroglia og Perineurium, der danne Udgangspunkterne. Et ikke ubetydeligt Antal navnlig af Hjernesvulsterne høre herhen og, efter Forf.'s Erfaring, navnlig mange af den store Hjernes Svulster. Hjernemyxomerne ere meget bløde Nydannelser, der naae et meget betydeligt Omfang, undertiden blive af Størrelse som en knyttet Mandshaand eller endnu større; ofte ere de af en saa fiin, gjennemskinnende, geleeagtig Beskaffenhed, at de tage sig ganske

ud som Kyster, ja under visse Omstændigheder faae de endog en virkelig kystisk Charakteer, idet Cellerne hist og her atrophiere, Grundsubstansen bliver henflydende, og der opstaaer Huulheder, der ere fyldte med en slimet Vædske. — Ogsaa her kan der vistnok, ialfald undertiden, antages en kongenital Oprindelse.

Lignende Former forekomme ogsaa paa Hjernehinderne. Rokitansky omtaler et fibrøst Kollonema paa Dura mater omkring Porus acusticus. I et af Forf. undersøgt Tilfælde havde et Myxom paa Arachnoides spinalis ved Tryk frembragt Lammelse af Extremiteterne. Levrat-Perroton har beskrevet en Kolloidsvulst i fjerde Ventrikel, der skal være gaaet ud fra Plexus choroides, og betingede Glycosuri.

Paa de periferiske Nerver udgaaer Svulsten i Reglen ikke fra Neurilemet, Nerveskeden, men fra den interstitielle Substans, Perineuriet, og optræder i Form af det saakaldte Neurom. Et Neurom i Ordets egenlige Forstand er imidlertid noget ganske andet; her er kun Tale om et falsk Neurom, der imidlertid optræder under ganske lignende Former, som de virkelige Neuromer: den Nerve, der angribes heraf, viser paa det syge Sted en teenformig, eller en mere kugleformig eller knuddret Opsvulmning. Udmærkede Tilfælde af denne Slags har Forf. seet paa N. optic. inde i Orbita og paa en overfladisk Green af N. maxillaris inf. I Reglen ere de af en lappet Bygning, men de enkelte Lapper ere kun ufuldstændigt afgrændsede, og det Hele er af en gjennemskinnende, ofte geleeagtig Beskaffenhed. De celluløse Deles netformige Anordning træder undertiden overordenlig smukt frem under Mikroskopet. I andre Tilfælde viser sig paa den mest fuldendte Maade det lipomlignende Myxoms Form. I ethvert Tilfælde er Konsistensen forholdsviis blød, og derfor kan man meget let komme paa den Tanke, at man har at

gjøre med en kystisk Dannelse, medens man ved Indsnit finder en fast Svulst. Forf. antog selv engang en saadan ganske smerteløs Svulst paa Anticrus for et Hygrom og gjorde et Indstik i den med en Troikart; da der imidlertid ikke udtømtes nogen Vædske, og han derfor foretog Exstirpation, viste det sig, at den havde sit Sæde paa N. peronæus.

En Række af Nervesvulster findes i Literaturen beskrevne under Navnet Neuroma cysticum. Disse høre sandsynligviis alle til Myxomerne. Da der imidlertid ogsaa forekommer virkelige kystiske Hensmeltninger i de store Hjernemyxomers Substans, saa kan det ikke ansees for umuligt, at der ogsaa paa Nerverne kan forekomme en virkelig Huledannelse. I de fleste Tilfælde ere disse Huler dog sandsynligviis kun tilsyneladende, betingede ved Tilstedeværelsen af bløde Partier, der ved Indsnit udtømme en Vædske og derpaa efterlade en Huulhed eller idetmindste en Fordybning, medens der dog overalt findes et grovere eller finere Maskeværk fyldt med geleeagtige Masser.

En tilsyneladende endnu mere heteroplastisk Form udvikler sig i Kirtlerne af det interstitielle Bindevæv, der ellers viser meget større Tilbøielighed til fibrøse Dannelser. Her fortjener først at nævnes det kvindelige Bryst. Vi træffe her paa et Myxom, der hyppigst er bleven stillet i Række med Sarkomerne og navnlig udgjør en Hovedform af det saakaldte Kystosarkom.

Udviklingen af Sliimvævet skeer fra det interstitielle Væv, der omgiver Mælkegangene og tildeels Endeblærernes Klaser og adskiller dem indbyrdes, og som i sin normale Tilstand er et temmelig tæt og fast Væv. Myxomets Udgangspunkt er altsaa her det samme som Fibromets. Ikke sjeldent undergaaer Brystkirtlens samtlige interstitielle Væv overalt den samme Forandring, og Brystet svulmer op til en over-

ordenlig stor, diffus Tumor. I andre Tilfælde angribes kun enkelte Afsnit eller Lapper, saaat der opstaaer enkelte rundagtige Knuder. Derved fyldes Rummet imellem Mælkegangene og Kirtlens Lapper med en geleeagtigt udseende Masse, der rigtignok sjeldent naaer den Fiinhed og Blødhed, som udmærker Hjernemyxomerne, men som dog undertiden er saa blød, at den ved et let Tryk gaaer itu mellem Fingrene. Indvendigt viser Massen sjelden en maskeformet Bygning; i Reglen findes Vævselementerne ordnede straaleformigt indenfra udad, og i denne Retning lader Vævet sig let sønderrive i enkelte Afdelinger. Findes der blot enkelte Knuder, saa er denne Bygning mindre tydelig, ja det Hele kan da vise sig som en lappet Geleesvulst, hvis Forhold til Kirtlen kan være indskrænket til saa smaa Dele, at man kan være i Tvivl, om den ikke overhovedet har sit Udgangspunkt heelt udenfor Kirtlen i det omliggende Fedtvæv.

Undertiden skeer det, at den gamle Kirtelstruktur ved denne Leilighed gaaer ganske tabt, navnlig naar der udvikler sig enkelte Knuder, og naar Svulstens Masse er af meget blød Beskaffenhed. Meget hyppigere er det dog, navnlig ved diffuse Myxomer af hele Brystet, at Mælkegangene ikke alene bevares, men endog blive ektatiske. Undertiden udvide og forlænge de sig simpelthen, saaat de undergaae en Slags varikøs Snoning, og paa Gjennemsnittet vise sig hist og her Stykker af dem i Form af Huler. I andre Tilfælde opstaae virkelige kystiske Afsnøringer, dog er dette meget sjeldnere, end man antog paa den Tid, da Navnet Kystosarkom blev indført. Næsten uden Undtagelse dannes Kysterne af de gamle, men dilaterede og dislocerede Sinus og Ductus lactei.

Det, der mest har forvir ret Iagttagerne, er, at den myxomatøse Masse meget ofte voxer ind som Udvæxter i det Indre af Mælkegangene og fylder dem som et Myxoma po-

lyposum, proliferum, eller arborescens, paa en ganske lignende Maade, som det kan skee med det intrakanalikulære papillære Fibrom; kun adskiller det intrakanalikulære Myxom sig derved, at dets Proliferationer sædvanligviis voxe meget hurtigere og til større Masser. Kirtelgangene blive herved saa stærkt udvidede og snoe sig paa saa mange Maader, at man paa Snitfladen aldrig faaer hele deres Forløb at see paa een Gang. Da den fra Væggene fremvoxende Masse i mange Tilfælde ganske og aldeles opfylder Gangens Huulhed, saa fremkommer der et særdeles broget Billede, hyppigst saaledes, at man seer en solid Svulst med alleslags krumliniede Spalter og Kløfter. Skjærer man Spalterne op, saa kommer man ind i indbyrdes kommunicerende, bugtede Rum, ud af hvilke man kan løfte store, snart kolbeformige og glatte, snart forgrenede og vortede eller trevlede Exkrescenser, der et eller andet Sted sidde fast paa Væggen enten med en tynd Stilk eller med en bred Flade og gaae kontinuerligt over i det interstitielle Væv. Men altid bevarer Massen, som voxer ind i Gangene, sin mukøse Charakteer, ja denne fremtræder ofte netop tydeligere her end i det mere fibrøse Interstitialvæv.

Er det de overfladiske Gange, der ere angrebne, saa sees det ikke sjeldent, at de hvælve sig frem som Knuder paa Kirtlens Overflade, navnlig i Nærheden af Vorten. Voxer der nu stadigt mere af Svulstmassen ind i Gangene, saa trænger den efterhaanden stedse mere frem imod Overfladen, forstørrer Svulsten, fortynder ved Spændingen Integumenterne og kan slutteligt bryde igjennem og komme frem paa Overfladen. Saaledes opstaaer der Huller, gjennem hvilke Udvæxterne komme for Dagen, og hvorigjennem man kan føre en Sonde dybt ind i Svulstens Indre. Denne Form har man tidligere holdt for meget ondartet, fordi den

efter den almindelige Forestilling er fungøs, og fordi den, saasnart Vævet kommer i Berøring med Luften og ydre Dele, bliver Sædet for temmelig stærke Hyperæmier, ulcererer, Overfladen bliver henfaldende og frembringer en ichorøs Afsondring. Man kan saaledes let faae Indtrykket af at have en sarkomatøs eller kræftagtig Dannelse for sig.

En ganske lignende Form forekommer i Testiklerne og danner en af de med Navnet Sarkocele betegnede Former. Ogsaa i Lungerne træffer man undertiden Myxomknuder. Mindre rene Former ere de, navnlig af Billroth beskrevne, Sliimsvulster i Spytkjertlerne. De danne Overgangsformer til Enchondromerne, saakaldte fibromyxomatøse Enchondromer.

Hvad sluttelig Myxomernes Betydning angaaer, saa maa man i denne Henseende gjøre Forskjel efter de forskjellige Lokaliteter. Optræder Svulsten nærmest som hyperplastisk, saa vil den strax fra Begyndelsen af vise sig som en Ting af næsten blot lokal Betydning, og ved Spørgsmaalet om Operation vil man sjelden være i Tvivl om, at man ved at fjerne Svulsten fuldstændigt vil kunne gjøre en Ende paa Sygdommen. Stor Fare medfører den i Reglen ikke; dens Tilbøielighed til Ulceration er ligeledes kun ringe. Den har fordetmeste et saa dybt Sæde, at den, alt eftersom den voxer videre og videre frem, dog kun bliver besværlig ved sin Størrelse, sit Tryk osv. En anden Betydning faae disse Svulster, naar de blive Sædet for en meget rigelig Luxuriation og navnlig en stærk Kardannelse. De voxe da hurtigt, og selv de, der have deres Sæde paa Huden, kunne gaae over i Ulceration. Dertil kommer, at Grændsen mellem de hyperplastiske og de heteroplastiske Former er meget vanskelig at trække. Saaledes staae de intramuskulære Myxomer lige paa denne Grændse, og man maa ikke oversee, at

selv Blasius, der ellers stemmer for Kollonemaet's absolute Godartethed, dog maa indrømme gjentagne Recidiver, og at der i de fleste Tilfælde pleier at sidde en Række accessoriske, aabenbart først sekundært opstaaede Knuder omkring Modersvulsten. Ikke destomindre maa man fastholde, at sekundære myxomatøse Kirtelaffektioner og Metastaser neppe forekomme, og at Svulsten altsaa er godartet i dette Ords sædvanlige Betydning.

Anderledes forholder det sig med de heteroplastiske Former. Disse vise ikke sjelden en meget stor Tilbøielighed til at udbrede sig og recidivere i den Legemsdeel, som eengang er angreben. Herhen høre navnlig en vis Deel af de periferiske Neuromer, der kunne udvikle sig til store Svulster paa de Nerver, hvor de have deres Sæde, og under visse Omstændigheder her fuldkommen kunne antage Udseendet af ondartede Svulster, idet de ikke blot afstedkomme lokale Forstyrrelser, men navnlig ogsaa optræde samtidigt eller efter hverandre paa mange Nervegrene. Da tillige just denne Form ofte er forbunden med stærke Neuralgier og fremkalder de heftigste lancinerende Smerter, saa har den saavel i diagnostisk som i prognostisk Henseende den største Betydning. I et saadant Tilfælde, hvor Svulsten gik ud fra Armnerverne, havde der først dannet sig en Sammenvoxning med Huden, efterhaanden var denne gjennembrudt, Svulsten traadte frit frem paa Overfladen og var her ulcereret. En saadan Ulceration kan antage Charakteren af en virkelig svampformig, fungøs Masse. Exstirperer man nu en saadan Svulst, og kommer der nogen Tid efter en ny i Stedet, der atter exstirperes og paany kommer igjen, saa er det ganske naturligt, at der maa opstaae den Forestilling, at man har en Kræftsvulst for sig. Alligevel angaaer Sagen her i Reglen kun en Disposition hos et bestemt Væv; det

er bestandig Nerver, og tilmed Nerver fra en bestemt Lokalitet, hvorfra Svulstens Udvikling foregaaer. Den hele periferiske Deel af Plexus brachialis kan faae en saadan myxomatøs Disposition, og naar vi skære en Svulst bort, saa kan en ny voxe ud fra Grenen ved Siden af.

Men denne lokale Multiplicitet, som man jo gjerne kan stemple som en Slags Ondartethed, udtømmer dog ikke ganske det Farlige ved disse Svulster. Der gives ogsaa virkelige maligne Myxomer, der kunne forekomme i Legemets forskjellige Dele og ved denne spredte Forekomst i ueensartede Væv og Dele vise en virkelig Ondartethed i Ordets egenlige Betydning. Forf. iagttog først dette i et meget udmærket Tilfælde af Myxoma lipomatodes, hvor Hovedsvulsten havde udviklet sig paa Nervus cruralis. Samtidigt fandtes ganske lignende Svulster paa Dura mater cerebralis og spinalis. Denne sidste Svulst var gjennem Intervertebralhullerne voxet ind i Bughulen og havde her dannet temmelig betydelige Svulster ved Siden af Hvirvelstøtten. Imidlertid var det dog ogsaa her i det Store Nerveapparatets Hinder, paa hvilke Knuderne optraadte, saaat de idetmindste holdt sig til eet System.

Men der synes ogsaa at forekomme en virkelig Multiplicitet i den mest ondartede Betydning. Saaledes har Forf. seet et Tilfælde, hvor den første Sliimsvulst sad paa Kinden, hvor den blev exstirperet, men recidiverede, og Døden endelig indtraadte, efterat der i en stor Deel af de indre Organer, navnlig Tarmene havde udviklet sig lignende, mest polypøse Sliimsvulster. Imidlertid angiver Forf. selv, at han ikke kan dømme aldeles sikkert om Betydningen af dette Tilfælde, da han paa den Tid, det indtraf, endnu ikke havde sin Opmærksomhed henvendt paa denne Svulstform. Paa lignende Maade forholder det sig med Gust. Simon's in-

teressante Tilfælde, hvor der hos en 18aarig Pige paa den ene Skamlæbe først opstod en kystisk Svulst, der blev exstirperet, men flere Gange vendte tilbage og endelig fremkaldte Metastaser i Ingvinalkirtlerne, Leveren, Nøglebenet og Brystbenet. Der behøves endnu nøiere Erfaringer over Tilfælde af denne Natur, ligesom ogsaa Tilfældene af den saakaldte Kolloidkræft vel turde trænge til at underkastes en nøiere Prøvelse.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 21de til d. 28de Juli har vist sig.

Löbe Nr. (begynDt fra 1ste Juni — 64).

140. Adelgade Nr. 47.
141. — Nr. 64.
142. Gammelmønt Nr. 6.
143. Borgergade Nr. 45.
144. — Nr. 88.
145. — Nr. 90.
146. Norgesgade Nr. 47.
147. Didrikbadskjærsgang Nr. 8.
148. Borgergade Nr. 72.
149. — Nr. 120.
150. Klærkegade Nr. 20.
151. St. Annæplads Nr. 18.
152. Klærkegade Nr. 15.
153. Christianshavnsvold Nr. 9.

Vakance. En Post som Reservemedikus ved Frederiks Hospital bliver ledig 1ste Oktober. Ansættelsen er paa 2 Aar uden Forlængelse, Løn 200 Rd. aarlig, fri Bolig for en Ugift, Brændsel og Lys. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indleveres inden 3 Uger fra 21de Juli paa Inspektionskontoret.

Udnævnelser. D. 18de Juli ere Overlæge i Armeen H. S. J. Breinholm og midlertidig Underlæge i Armeen G. Conradi (norsk) udnævnte til Riddere af Dannebroge.

Til de i Ugeskriftet for 16de Juli nævnede Militærlæger, der den 27de Juni ere udnævnte til Riddere af Dannebroge, maa føies const. Underlæge Trautner, hvis Navn ved en Feiltagelse er udeladt i hint Nummer.

Under 21de d. M. er Etatsraad, Dr. med. C. E. C. Fenger, C. af D., fritagen for det ham overdragne Hverv at fungere som Direkteur for det samlede Finantsministerium, samt derhos benaadet med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1864.

I Mai 1864 har Dødsfaldenes Antal været 549, nemlig 306 af Mdk. og 243 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15-5 Aar.	Børn fra 5-1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	28	3	3	1	»	35
Skarlagensfeber	»	»	»	2	»	2
Mæslinger	»	»	2	9	4	15
Kighoste	»	»	»	5	4	9
Rheumatisk Feber	2	»	»	»	»	2
Barselfeber	»	14	»	»	»	14
Kopper	2	2	1	1	»	6
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	1	1
Hjernebetændelse	7	2	6	15	3	33
Diphter. Halsbetændelse	2	»	1	2	»	5
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	»	»	3	1	5
Lungebetændelse	30	8	6	15	10	69
Underlivsbetændelse	3	3	»	1	»	7
Blodgang	»	»	»	»	1	1
Cholerine	»	»	»	1	»	1
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Tæring (herunder Atrophiainfant.)	»	»	»	11	13	24
Kræft	1	9	»	»	»	10
Lungesvindsot	31	21	4	5	»	61
Drankergalskab	8	»	»	»	»	8
Apoplexi	4	4	»	»	»	8
Hjertesygdom	3	11	»	»	»	14
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	2	»	»	2	4

Under voldsom Død ere opførte 27 af Mdkj. og 3 af Kvkj.

I Ugen fra Tirsd. d. 12te Juli til Tirsd. d. 19de Juli 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 491 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	30	32	28	21	2	113
Gastrisk Feber . . .	10	12	6	12	»	40
Typhoid Feber . . .	2	7	»	»	»	9
Cholerine	6	14	2	1	»	23
Koldfeber	3	7	4	1	»	15
Rosen	8	14	1	»	»	23
Rheumatisk Feber . .	12	8	»	»	»	20
Brystbetændelse . .	9	1	»	3	»	13
Kighoste	»	2	3	15	1	21
Kopper	5	11	1	3	1	21
Mæslinger	1	»	15	72	5	93
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	9	»	11
Faaresyge	»	»	5	1	»	6
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	1	2	1	4
Zona	1	1	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	3	1	4
Diphtheritisk Halsbet. .	1	1	1	1	1	5
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skjørbug	»	1	»	»	»	1
	89	111	69	144	12	425

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.
Ny By . .	37	13	2	4	5	6	6	5	3	26	»
Gamle By .	34	14	15	3	9	7	5	13	14	28	4
Nyboder . .	13	»	2	»	1	5	»	»	»	15	»
Christiansh.	14	4	»	3	3	»	1	3	»	2	5
Udenbyes .	15	9	4	5	5	2	1	»	4	22	2
	113	40	23	15	23	20	13	21	21	93	11

Desuden Gonorrhoe 32, haard Chanker 10, blød Chanker 21, Barselfeber 3, Stomatetis 3 og Fnat 30 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 98 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 6. August. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Sclerema adultorum. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Udnævnelser.

Sclerema adultorum.

Medens Sclerema neonatorum er et Sygdomsbegreb, der fra dette Aarhundredes Begyndelse har fundet Plads i ethvert System over Børnesygdomme, uden at dog Kundskab til Sygdommens Væsen har holdt lige Skridt med dens forholdsviis hyppige Forekomst, er det først det senere Aars Journalliteratur, der i en spredt Kasuistik og enkelte Sammenstillinger af Tilfælde har gjort os bekjendt med en, som man hidtil har antaget, maaske beslægtet Sygdomsform hos den Voxne. Det er ubekjendt, om nogensinde Tilfælde af Sclerema adultorum ere iagttagne hos os, men ialfald har ingen Meddelelse om saadanne fundet Vei til Offenligheden, og i den svenske Literatur findes saavidt vides kun et enkelt Tilfælde meddelt af Eckstrøm, dengang Brøndlæge ved Medevi »såsom ett curiosum« (Hygiea Februar 1848). At blive betragtet som Kuriositet er overhovedet en Skjæbne, som ethvert stærkt udpræget og eiendommeligt Sygdomsbillede, der for

Iagttageren synes at mangle Analogier, let er udsat for, og for i mødende Tilfælde at forebygge denne Fatalitet ligeoverfor en Sygdomsform, der med Rette saavel i Tydskland som Frankrig har vakt Opmærksomhed og efterspores med stor Iver, skulle vi, skjøndt vi ikke have noget eget Tilfælde at referere os til, aflægge Beretning om Videnskabens nuværende Standpunkt med Hensyn til den ommeldte Sygdom, der hidtil hos os kun har fundet Omtale i et Referat i Hospitalstidenden Januar 1862.

Af de foreliggende Beretninger synes det at fremgaae, at Sygdommen kun sjelden er forekommen i Tydskland. Hebra skal saaledes sletikke nævne denne Sygdomsform, og v. Bærensprung taler kun om den paa anden Haand, da han selv aldrig har seet noget Exempel. Derimod skal ifølge Virchow (die krankhaften Geschwülste S. 302) Alibert allerede i 1817 have meddelt nogle Tilfælde af Sclerema hos Voxne. Ligesom den først optegnede Iagttagelse under Titelen: »Dissertation anatomique & pratique sur une maladie de la peau d'une espèce fort rare et fort singulière« skyldes Franskmanden Curzio, der offenliggjorde den i Paris 1755, saaledes hidrører den større Deel af de senere bekjendtgjorte Tilfælde fra Frankrig. En Franskmand har døbt Sygdommen med det Navn, som senere de Fleste have adopteret, og Franskmanden Gillette var den Første, som i 1854, saavidt Æmnets mange Lakuner tillode det, forsøgte en monographisk Fremstilling. Ved hans og senere Sammenstillinger navnlig af Arning og Lasègue er det efterhaanden lykkedes at faae Sygdommens Symptomatologi nogenlunde grundig studeret, men til dette Kapitel indskrænker sig ogsaa væsenlig vor Kundskab. Den Omstændighed, at Affektionen i og for sig ikke medfører Døden, der altid skyldes Komplikationer, bærer naturligviis Skylden for vor

ringe Kjendskab til den pathologisk-anatomiske Proces. Der er hidtil kun offenliggjort to Sektionsberetninger støttede til nøiagtige mikroskopiske Undersøgelser, foretagne af Førster og Auspitz. Det er maaske mere end tilfældigt, at medens Franskmændene navnlig have Fortjeneste af vor Kundskab til Sygdommens ydre Former, har tydsk Videnskabelighed lagt den første Grund til en dyberegaaende histologisk Undersøgelse.

Man vil i Journalerne finde Sygdommen opført under meget forskjellige Navne. De Fleste have ladet sig nøie med at opkalde den efter dens meest fremtrædende physikalske Eiendommelighed; herfra hidrøre Navne som Sclerema, Scleroma, Teleosclerosis, Sclerostenosis cutanea, Sclerodermie, Cutis tensa chronica. Andre have dristet sig til at give Sygdommen et mere betegnende Navn, hvori deres Anskuelse om dens dybere Væsen udtaler sig; saaledes kalder Forget Affektionen Chorionitis, og Eisenmann opfører den under Benævnelsen Teleosclerosis rheumatica, idet han henregner den til de mystiske Rheumatoser i Cellevævet. Vort Kjendskab til Sygdommens pathologiske Anatomi og Pathogenese staaer imidlertid endnu paa saa svage Fødder, at vi for ikke at desavoueres af en muligviis nær Fremtid have opført den under den meest gængse Benævnelse Sclerema adultorum, et Navn, som først benyttedes af Thirial i Aaret 1845, men som iøvrigt er mindre heldigt, da det synes at antyde en Analogi med Sclerema neonatorum, som neppe existerer.

Ætiologien er endnu for Øieblikket et meget dunkelt Kapitel. Hvad man med Vished tør paastaae er, at Kvindekjønnet i høi Grad er disponeret (4/5), og at Mandfolk kun undtagelsesviis angribes af Sygdommen; men om Aarsagen til dette Forhold kan ikke engang en Formodning opstilles;

nogen Forbindelse med Abnormiteter fra Genitalsphæren synes ikke at finde Sted. Alderen spiller ikke nogen væsenlig Rolle; man har seet Børn paa 8 og 9 Aar angribes (Gillette og Rilliet), og paa den anden Side ere Patienter paa mellem 60 og 70 Aar gjentagne Gange forekomne. Efter Lasègue skulde Alderen mellem 22 og 38 kunne fremhæves som den, der leverer det største Kontingent; men Angivelserne støtte sig ikke til meget store Tal, da man ialt kun har været istand til at samle nogle og tyve Tilfælde. Som ætiologisk Moment fremhævedes i sin Tid stærkt Forkjølelse undertiden med akut eller chronisk Rheumatisme som Gjennemgangsled, men senere Erfaringer have ikke tilstrækkelig styrket denne Antagelse, og de Smerter, som stundom findes, kunde, hvis de ikke ligefrem ere at betragte som Symptom paa den begyndende Affektion, maaske henføres til den af Lasègue for de fleste Tilfælde antagne forudgaaende cachektiske Tilstand, der uden at frembyde nogen stærkt præget Eiendommelighed skulde give sig tilkjende ved omvankende Smerter og ved Tilbøielighed til Hudaffektioner som Erythem, Pemphigus, Ulcerationer osv., en Tilstand, der dog forekommer os i høi Grad problematisk. Fremtiden maa afgjøre, om man er berettiget til at antage en saadan Kachexi, der for mange Tilfældes Vedkommende bestemt har manglet, og ved hvilken ialfald paa Grund af dens reent hypothetiske Grundvold ikke Meget skjønnes vundet for Videnskaben.

Symptomatologien er uden Sammenligning det Kapitel som er bedst studeret, og dog nødes vi til at tilstaae, at Sygdommens første Periode endnu ligger indhyllet i Mørke. Aarsagen hertil maa naturligt søges i, at Phænomenerne i deres Begyndelse ere saa vage og lidet fremtrædende, at de ikke blive paaagtede af Patienten selv og saaledes hellerei komme til Lægens lagttagelse. En nødvendig Følge heraf

er, at vi ikke kunne vente at faae Sygdommen at see i dens Genese, men at vi i Reglen allerede ved den første Undersøgelse af Patienten komme til at staae ligeoverfor et næsten fuldt udviklet Sygdomsbillede, der vel under Observationen kan vinde i Udbredning, men iøvrigt allerede fra Begyndelsen af optræder med en vis Afsluttethed.

Ved Scleremet knytter Interessen sig saagodtsom udelukkende til Hudlidelsen; Patientens almindelige Befindende er i Reglen under hele Sygdommen aldeles uskadt, alle indvendige Funktioner kunne gaae for sig i den bedste Orden, og det kan ikke negtes, at disse Forhold bestemt tale imod den supponerede Kachexi, naar man tager dette Ord i sin gængse Betydning. Symptomerne bestaae først og fremmest i en pergamentagtig Forhærdelse af Huden med efterfølgende Kontraktion og Forkortning, hvorved de angrehne Deles Bevægelighed i meer eller mindre Grad besværliggjøres eller fuldstændig ophæves. Huden er meer eller mindre nøie fastheftet til de underliggende Dele; den kan ikke som sædvanlig løftes i en Fold eller bringes til at glide paa de tilstødende Væv, og Muskelspillet omkring de naturlige Aabninger bliver i høi Grad mangelfuldt. Naar Affektionen saaledes, som ofte er Tilfældet, er stærkt udtalt i Ansigtet, faaer dette et stivt og ubevægeligt Udtryk; Panden kan ikke rynkes, Øielaagene kunne hverken fuldstændig aabnes eller lukkes, Næsevingerne ere optrukne, Overlæben ligesaa, saaat Tænderne i Overkjæben blottes, og Ansigtet faaer et grinende Udtryk. Bevægelsen af Ledeforbindelser paavirkes naturligviis i høi Grad ved Hudens Stramning og dette saameget mere, som den skleromatøse Hud, hvor den glider over Beendele, ofte bliver i høi Grad fortyndet, glindsende, af et cikatricielt Udseende og tilbøielig til Ulceration, hvilke Phænomener man iøvrigt ogsaa kan træffe paa andre Dele af det

angrebne Hudparti, men som i høi Grad fremtræde, naar Fingrene ere lidende, hvilke man da seer bøiede, stive og ubevægelige. Disse Saardannelser, hvis Natur endnu er uoplyst, da man stundom træffer dem paa et meget tidligt, til andre Tider først paa et seent Stadium af Sygdommen, kunne indskrænke sig til overfladiske Exkoriationer, der let hele med hvide, glatte Cicatricer, eller være mere dybtgaaende og angribe Corium; de sidste naae sjelden nogen stor Udbredning, men ere gjenstridige mod Behandling.

Et meget usikkert Punkt er det, om Volumentiltagen af Huden paa et tidligt Stadium af Sygdommen hører ind under Phænomenrækken eller ikke. Gjentagne Gange finde vi i Beretningerne Svulst af Integumenterne nævnet — en nedenfor meddeelt Sygehistorie tilligemed Tilfælde, som ere refererede af Guillot og Mosler give Hjemmel for Rigtigheden af hvad vi anføre — men en gjennemgaaende Omtale af Symptomet findes ingenlunde. Hvad der foreligger, er imidlertid tilstrækkeligt til at afvise den af Fiedler opstillede Theori, at Sygdommens Væsen skulde være en primær Atrophi af Hudbedækningen.

Hudfarven behøver ikke at være synderlig paavirket, men oftere undergaaer den Forandring i en af to Retninger, uden at dog herved nogen væsenlig Forskjel af Tilfældets Natur betinges; navnlig er det med Urette at man har villet stille den stærke Pigmentering, der jevnlig forekommer, i Forhold til en større Intensitet af Affektionen, hvorimod den voxblege Nuance skulde være eiendommelig for lettere Tilfælde. Vi have allerede berørt, at saadanne Hudpartier, der ere udspændte over Beendele, ofte udmærke sig ved en betydelig Bleghed, der i disse Tilfælde finder en reent mechanisk Forklaring i den som Følge af det stærke Tryk bevirkede Blodtomhed, en Forklaring, som vel ogsaa mutatis

mutandis turde finde Anvendelse paa den blege Hudfarve overhovedet.

Hudens Funktioner synes i Modsætning til, hvad man før har været tilbøielig til at antage, som oftest at gaae fuldstændig uforstyrret for sig. Nøiagtige Thermometermaalinger have ikke bestyrket tidligere Angivelser om en Synken af Temperaturen, der beroede paa et løst Skjøn og maaske vare blevne fremkaldte ved en ubevidst Lyst til at træffe Analogier med Sclerema neonatorum. Herfra undtages naturligviis den saavel subjektive som objektive Kuldefølelse, der maa blive en nødvendig Følge af det indskrænkede Kredsløb paa de Steder, hvor den stærkt fortyndede Hud ligger tæt op til Beendele og da navnlig paa Hænder og Fødder. Undersøgelser over Sensibiliteten anstillede efter den Weberske Methode, der som bekjendt grunder sig paa tydeligt at kunne føle Spidserne af en Passer, der samtidigt anbringes paa Huden i en vis normeret Afstand fra hinanden, som to adskilte Punkter, have ogsaa hidtil stedse givet et normalt Resultat, og det Samme gjælder om Hudsekretionen, der vel i enkelte Tilfælde omtales som formindsket, men i Reglen viser sig uforandret. Hvorledes det forholder sig med Haardannelsen paa de angrebne Partier, er endnu ikke tilstrækkeligt undersøgt.

I enkelte Tilfælde indskrænker Affektionen sig ikke til Hudorganet. Man har nemlig fundet Mundens og Tungens Sliimhinde angrebet paa samme Maade, bleg og stiv, og deraf følgende Vanskelighed ved Tale og Synkning. Man har endog troet at kunne sætte den stundom omtalte Dyspnø og Hoste hos Scleromatøse i Forbindelse med en lignende Liden af Luftveienes Sliimhinde, men denne Antagelse maa dog endnu betragtes som reen hypothetisk.

I Fleertallet af Tilfælde begynder Affektionen paa Over-

kroppen. Ansigtet eller Halsen ere gjerne de først lidende Partier, derefter angribes Nakken, Brystet, Overextremiteterne, og hertil indskrænker Sygdommen sig ofte eller er ialfald paa disse Steder meest intens. Enkelte Gange har man seet den udgaae fra Armene, kun undtagelsesviis fra Underextremiteterne. Der forekommer Tilfælde, i hvilke Huden partiviis eller i sin Heelhed findes angreben over hele Kroppen, dog altid i forskjellig Grad paa forskjellige Steder. Vi have allerede omtalt Vanskeligheden ved at afgjøre, hvorledes Affektionen viser sig i dens første Begyndelse, og den samme Vanskelighed fremstiller sig, naar det gjælder om en detailleret Forfølgen af Lidelsen i dens Fremadskriden. Ifølge Lasègue skulde fra første Færd af en større Flade være lidende, hvorfra Forhærdelsen gradeviis skulde udbrede sig, medens man aldrig skulde iagttage Sammensmeltning af mindre Foci til større. Udbredningen gaaer for sig med forskjellig Hastighed, i Reglen langsomt, medens man dog ogsaa har iagttaget Tilfælde med rapid Udvikling. Har Scleremet naaet et vist Punkt, viser det en stærk Tilbøielighed til at forblive stationært, og efter Aaringers Forløb er der ofte ikke det mindste Tegn paa Forværrelse at opdage, hverken større Haardhed og Spænding af Huden, stærkere Pigmentering eller betydeligere Funktionsforstyrrelse. I og for sig medfører Sygdommen saaledes neppe Døden, og det er endnu tvivlsomt, om de Affektioner, som ere forefundne de faa Gange, man har havt Leilighed til at gjøre Sektion og da navnlig Tuberkulose og Mb. Brightii ere at betragte som Mere end tilfældige Affektioner eller kunne sættes i mere direkte Forbindelse med Scleremet. Spørgsmaalet om Muligheden for Scleremets Helbredelighed ere vi hellerikke istand til bestemt at besvare. Medens tidligere Forfattere som Gillette ansee Helbredelse for den hyp-

pigste Udgang, er man i den nyere Tid og sikkert med Rette utilbøielig til at troe paa Muligheden af en fuldstændig Resolution; men sikkert er det, at Sygdommen i sit Forløb udmærker sig ved Svingninger frem og tilbage, der kunne ende med vedholdende Bedring. Om de anvendte Midler spille nogen Rolle er tvivlsomt; man har uden sikkert Resultat gjennemgaaet hele Rækken af indvendige og udvendige Medikamenter; som de paalideligste Midler, anbefaler Mosler Dampbade i Forbindelse med kraftig Kost, Jern, Levertran i store Doser og Indgnidning af en Kobbersalve sammensat af Cuprum oxydatum nigrum ʒij, Axungia ℥j, Glycerin ʒj. Andre ville have seet Nytte af Merkurialpræparater.

Inden vi gaae over til at aflægge Beretning om Førsters og Auspitz's histologiske Undersøgelser, skulle vi for at anskueliggjøre Sygdomsbilledet udtogsviis meddele et Par af de foreliggende Sygehistorier. Vi have allerede omtalt, at Curzio har Fortjenesten af at have offenliggjort det først konstaterede Tilfælde af Sclerema adultorum. Det lød i Korthed saaledes:

En 17aarig, kraftig bygget Pige frembød følgende Affektion, der var begyndt paa Halsen. Huden over hele Legemet var haard som Træ eller tørt Læder. Paa enkelte Steder var Haardheden stærkere udpræget, navnlig paa Hals og Pande. Munden kunde ikke aabnes vidt, og Øielaagene ikke løftes fuldstændig. Tungen var ligeledes afficeret, af cylindrisk Form, fuldkommen haard; den kunde ikke udstrækkes, og Synkning og Tale vare meget hindrede. Paa Underlivet fandtes i fire Fingersbreder til hver Side for Midtlinien ligeledes Induration, medens det øvrige Underliv var frit. Hudens Temperatur var lavere paa de fortrinsviis angrebne Steder, og Transpirationen manglede fuldstændigt selv ved stærkt Arbeide. Behandlingen bestod i Anvendelse af Merkurialpræparater, Dec. Sarsaparillæ og Dampbade, der efter 4 Maaneders Forløb havde en næsten fuldstændig Hel-

bredelse tilfølge. Det almindelige Befindende havde under hele Sygdommen ikke lidt væsenligt.

Det Tilfælde, som har givet Anledning til Arnings Artikel i Würzburger Zeitschrift for 1861, er følgende:

Den 1ste April 1859 fik Forfatteren Patienten, en 35aarig Tjenestepige, til Behandling. Synet af hende frembød strax noget Usædvanligt: Ansigtet havde et grinende og dog ængsteligt Udtryk, Øinene vare sammenknebne, hun bevægede Halsen og hele Overkroppen med Vanskelighed, holdt Armene stivt bøiede, og der var noget Keitet og Ubehjælpsomt i alle hendes Bevægelser, naar undtages Gangen, der var fuldkommen fri. Ved nærmere Undersøgelse fik man Forklaringen af det Eiendommelige i hendes Habitus. Huden i Ansigtet og paa Hovedet havde en pergamentagtig Haardhed, var glat, intetsteds forskydelig eller til at hæve i Fold og meget tør. Huden var af guulhvid Farve paa alle angrebne Partier og gik glindsende og spændt over de underliggende Dele. Affektionen indskrænkede sig til Overkroppen og Overextremiteterne, var stærkest udtalt paa Halsen, derefter paa Pande, Bryst og Ryg; mellem de syge Partier saae man sunde, saaledes vare f. Ex. Ørerne fuldkommen uskadte. Halsen var tyk og kort, Fossæ infraclaviculares ligesom udfyldte. Iugulum var synlig, men meget flad. Pt. kunde ikke dreie Hovedet til Siderne eller bøie det bagtil; Forsøg herpaa maatte hun opgive af Frygt for, at Huden forpaa Halsen skulde revne. Haardheden strakte sig bagpaa til Proc. spinos. af 12te Brysthvirvel og herfra fortil med Ribbeensranden som Grændse. De tidligere stærkt udviklede Brystkirtler vare fuldkommen forsvundne, og Brystet var saa fladt som hos en Mand. Imellem de sunde og syge Hudpartier paa Legemets Forflade fandtes en skarp Grændse. Overextremiteterne, som stadig holdtes bøiede i en Vinkel af c. 130—140° vare ikke angrebne i deres Heelhed og ikke lige stærkt paa alle Steder; Hænderne vare fuldkommen frie, og paa Underarmen var Haardheden betydeligst paa Bøiesiden, tiltagende nedenfra opad. Undersøgt efter den Weberske Methode gav Sensibiliteten næsten overeensstemmende Resultater paa sunde og syge Partier; kun paa ganske enkelte Punkter, og ikke engang paa de stærkest angrebne, viste den sig lidt formindsket. Gjentagne Thermometermaalinger viste ikke heller nogensinde væsenlig Forskjel paa de degenererede Steder af Legemet. Patientens almindelige Befindende var ret tilfredsstillende, Digestionen i Orden, Menstruationen noget uregel-

mæssig; hun klagede jævnlig over Hjertebanken og Dyspnoe, Phænomener, som oftere omtales hos Scleromatøse, og som hos denne Patient maaske hang sammen med Tegn paa Insufficiens af Mitralklappen. Urinundersøgelsen viste intet Abnormt.

Med Hensyn til Anamnesen angav Pt., at hun med Undtagelse af Scabies for længere Tid tilbage, aldrig havde havt nogen Sygdom. Menstruationen var indtraadt i hendes 16de Aar. Hendes nuværende Affektion var omtrent 5/4 Aar gammel, var begyndt efter en Forkjølelse med Snue og Feber, idet der kortefter viste sig Vanskelighed ved Halsens Bevægelse, som blev antaget for en sædvanlig »stiv Hals«, indtil der viste sig Haardhed og Svulst af Integumenterne. Et Fjerdingaar gik med, indtil Affektionen havde naaet sin høieste Udvikling paa Halsen. Omtrent samtidigt viste sig nogen Vanskelighed ved Bevægelse af høire Arm, hvortil først senere sluttede sig Haardhed af Huden, og nu synes Sygdommen hurtigt at have udbredt sig over Ansigt, Skuldre og Overkrop; thi da Pt. omtrent et Aar før den sidste Indlæggelse søgte Hospitalet, angaves alle disse Partier som lidende. Senere var der ikke indtraadt nogen væsenlig Forandring med Undtagelse af tiltagende Vanskelighed ved de angrebne Deles Bevægelse. Under det første som under det senere Hospitalsophold fik man Indtrykket af en særdeles haardnakket Affektion, der var meget uimodtagelig for saavel ydre som indre medikamentel Indvirkning; vel syntes der af og til at vise sig noget mindre Haardhed af Huden og større Bevægelighed, men Bedringen var altid kun forbigaaende. Hun anvendte første Gang især Jodmidler, senere Kviksølvpræparater, begge Gange Spiritusdampbade, som let bragte hende i Transpiration.

Halvandet Aar efter at hun havde forladt hans Hospitalsafdeling havde Dr. Arning paany Leilighed til at undersøge Patienten. Efterat Scleremet i lang Tid havde holdt sig uforandret, var der i den sidste Tid indtraadt betydelig Forværrelse. Ikke blot var Haardheden tiltagen paa de tidligere angrebne Steder, men den havde indtaget nye Partier, saaat hun ikke længer var istand til at løfte Armene op til Hovedet eller uden fremmed Hjælp at klæde sig paa. Almeenbefindendet havde hele Tiden været uskadt, Digestionen i Orden, Menstruationen var indtraadt regelmæssigt; Hjertebanken og Dyspnoe havde ogsaa senere stundom indfundet sig ved stærkere Bevægelser, og hun var let kommen i Sved, navnlig om Sommeren. Af nye Symptomer nævnedes jævn-

lige, stærke, navnlig natlige Hosteanfald og Synkningsbesværligheder. Scleremet havde udbredt sig til Underkroppen, naaede fra Underlivet til Navlen og endte her med en stærkt fremtrædende Demarkationslinie, der ligesom en Vold dannede Grændsen mellem det sunde og syge Parti af Underlivsvæggen. Over Hofterne og over Nates var Affektionen gaaet ned til Midten af Laarene uden her at ende med nogen skarp Grændse. Overarmene vare nu i deres Heelhed angrebne; Axillen var som tidligere fri og stærkt svedafsondrende. Haanden kunde ikke længer frit strækkes, da dens Volarflade var begyndt at lide. Som sagt var Forhærdelsen tiltagen i de tidligere lidende Partier, og Følgerne heraf vare stærkest fremtrædende i Ansigtet: Øielaagsspalten var endnu smallere end før, Øielaagene kunde slet ikke bevæges, Munden var altid noget aaben og kunde ikke lukkes fuldstændig; Tungen kunde ikke strækkes ud af Munden, dens Spids var blød, men bagtil var den svullen og haard, og heri laa Forklaringen af Vanskeligheden ved Synkningen. —

Den sidst refererede Sygehistorie, der sandsynligviis endnu venter paa sin Afslutning, giver, saa forekommer det os, et fortræffeligt Billede af den Sygdom, vi behandle. Vi see Sygdommen i dens Begyndelse udgaaende fra en meer end almindelig bestemt ætiologisk Grundvold, vi see den i dens langsomme, snigende Forløb, dens jævnlige Pauseren for derefter paany at skride fremad og bestandig i den bestemte Retning. Ingen Smerte, ingen Ømhed eller andet Symptom gaaer forud for Affektionen eller ledsager den, og den stærkt generede Funktion af de angrebne Dele, der tager til efterhaanden som den mere friske, turgescerende Hudliden viger Plads for en senere, stadig tiltagende Forhærdelse og Indskrumpen, er det eneste stærkere fremtrædende Phænomen. Ligesom Sygdommen er opstaaet hos et forholdsviis sundt Individ, saaledes see vi den efter 3—4 Aars Forløb uden Betydning for Patientens almindelige Befindende, uden at være ledsaget af nogen indre Organlidelse, og man kan ikke negte, at en saadan Sygehistorie, selv om den var enestaaende, stærkt maa støtte deres Mening, der i Scleremet see en reen lokal Affektion.

Pathologisk Anatomi. Vor Lundskab til dette Afsnit støtter sig, som vi allerede have havt Leilighed til at bemærke, ene og alene til et Par isolerede Undersøgelser, af hvilke rigtignok den ene skyldes en af den pathologiske Anatomies Koryphæer, Prof. Førster. Vi skulle i Over-

sættelse gjengive hans Beretning, der findes i Würzburger Medicinische Zeitschrift for 1861. Sygdommen frembød den Eiendommelighed, at den var opstaaet hos en 22aarig Arbeidsmand, der led af Tuberkulose, og havde taget sin Begyndelse fra en Ulceration paa det ene Skinnebeen, der dog maaske var af sekundær Natur, da der senere viste sig stærk Tilbøielighed til Saardannelse paa de lidende Hudpartier. I Løbet af et Aarstid, indtil Pt. bukkede under for gjentagen Hæmoptyse og vedholdende Diarrhoe, udbredte Scleremet sig gaaende nedenfra opefter over største Delen af Legemet, idet det kun lod Hovedet, Halsen og Ryggen frie. Paa Extremiteterne angrebes kun Strækkesiden. Paa de respektive Steder blev Huden lidt efter lidt fast, brædtagtig haard, ganske ubevægelig og antog en mørk Farve, og samtidig syntes den noget fortykket. Sensibilitet og Transpiration skildres i Journalen som fuldstændig suspenderede. Det fremhæves, at Lidelsen, der paa et vist Punkt af Sygdommen havde været stærkt udtalt i Brystets Sidepartier, her efterhaanden fuldstændig resolveredes, medens den de fleste Steder, naar den havde naaet sit Høidepunkt, forblev uforandret. Ved Sektionen fandtes Tuberkulose i Lunger og Tarmkanal, Milten amyloid, de øvrige Organer sunde. »Beskaffenheden af den degenererede Hud var paa alle Steder eens, og Forskjellighed viste sig kun med Hensyn til Tykkelsen. Overalt føltes Huden fast, haard som et Brædt, var ikke i mindste Maade forskydelig paa de underliggende Dele og lod sig kun med Vanskelighed gjennemskære, ja saa vanskeligt, som om det kunde have været Saalelæder. Paa Snitfladen syntes ved første Øiekast enhver Forskjel mellem Corium og det subkutane Bindevæv ophævet, idet man kun saae en homogen, hvid, glat, haard, glindsende Flade; ved nærmere Betragtning kunde man dog adskille et øvre, mere eensformigt Lag fra et nedre med mere masket Bygning. Man havde kunnet troe, at Bindevævet ganske var forsvundet, og at Snitfladen kun svarede til den stærkt fortykkede Corium, men nøiere Undersøgelse viste, at Corium vel var noget fortykket og forhærdet ved Luxuriation af dens normale Bindevæv, men at det subkutane Bindevæv ingenlunde var svundet, idet det tværtimod ved Sklerotiseringsprocessen var forvandlet til et Corium lignende, fast og eensformigt Lag. Denne Sklerotisering var gaaet for sig paa samme Maade, som man pleier at see den i det maskede Beenvæv: først var Fedtet sporløst forsvundet fra Bindevævets Masker, og kun under Mikroskopet saae man

hist og her endnu nogle Rækker af Fedtceller imellem Bindevævslagene; dernæst vare selve Maskernes Vægge ved Fortykkelse og videre Udvikling af deres Bindevævsbundter blevne stærkt fortykkede, og idet samtidigt de fine Traade, der normalt ere Bærere for Fedtcellerne, ligeledes vare hypertrophierede, var det løse, maskede Bindevæv bleven forvandlet til en fast, kompakt, traadet Masse. De elastiske Traade i Huden og det subkutane Bindevæv syntes ligeledes at have taget Deel i Luxuriationsprocessen, idet man paa mikroskopiske Snit traf de elastiske Traade i samme Antal som i normal Tilstand, medens de, naar kun Bindevævet havde luxurieret, havde maattet træffes i mindre Mængde. Hvor ingen Ulceration var forekommen paa Huden, havde Papillerne deres normale Høide og Brede; Hudkirtler og Haar saaes ligeledes uforandrede, men deres sparsomme Fordeling paa Objektet var paafaldende. Kapillærkarrene vare færre end sædvanligt, men iøvrigt uforandrede. Nerver saae man næsten ikke, idet de aabenbart vare dækkede og unddragne Øiet ved det forøgede Bindevæv; den i Sygehistorien omtalte manglende Sensibilitet havde vel sin Grund i den tætte Omhylling af Nervetraadene og tabte sig jo ogsaa igjen ved den forsvindende Svulst. Med de underliggende Muskler, Fascier og Sener var det sklerotiserede Væv stramt forbundet, og der manglede her ethvert løsere og bevægeligt Lag.«

Resultaterne af Auspitz's Undersøgelse stemme i det væsenligste Punkt overeens med Førsters. Pt. var død af Mb. Brightii, der antoges at være begyndt efter Hudlidelsen. Denne var meget udbredt og charakteristisk, men ikke meget intens; den udmærkede sig ved stærk Pigmentering. Ved Sektionen fandtes Nyrerne i begyndende Atrophi, Binyrerne sunde. Corium viste sig paa flere Steder allerede for det uvæbnede Øie tættere og fastere, og under Mikroskopet fandtes en paafaldende stærk Udvikling af Bindevævstraadene. Ved Behandling med Eddikesyre fremtraadte de elastiske Traade ligeledes i stor Mængde. Det subkutane Bindevæv var ogsaa i middelmaadig Grad hypertrophieret og Fedtet tilstede i noget ringere Mængde end normalt; derimod viste Hudkirtlerne i Modsætning til Førsters Angivelse intet Usædvanligt; Karslyngerne i Hudpapillerne lode sig injicere. Rete Malpighii var overordenlig stærkt pigmenteret, Pigmentet fortsatte sig til Sved- og Fedtkirtlerne og Haarskederne, og ligeledes indeholdt Karrene i Corium Pigment, som dels fandtes afleiret paa deres Indside, dels i det til-

stødende Bindevæv. Pigmentet skyldes ifølge Auspitz en forudgaaende Stase og efterfølgende Forvandling af Hæmatinet.

Hvis, hvad der er al Grund til at antage, senere Undersøgelser ville bekræfte de hidtil vundne Erfaringer, finde vi altsaa det Charakteristiske for Scleremet at bestaae i en chronisk uden Feber eller Betændelsessymptomer forløbende Luxuriation af Bindevævet i Corium og det subkutane Cellevæv, hvilket sidste dog i de to Tilfælde var lidende i meget forskjellig Grad. Scleremet vilde saaledes principielt være at stille i Linie med de allerede i længere Tid kjendte Affektioner af indvendige Organer, hvis væsenlige Særkjende er en sygelig Udvikling af det indeholdte Bindevæv saasom Cirrhosen, den chroniske Pneumoni, den interstitielle Nephritis. En saadan i og for sig godartet Affektion henter naturligviis sin større eller mindre Betydning fra det Organ, den angriber, de Funktioner, den muligviis virker hemmende paa, og saaledes bliver det forklarligt, at Scleremet, der næsten altid holder sig begrændset til visse Dele af Legemet, i en Aarrække kan vedvare uden at udøve nogen betænkelig Indvirkning paa Organismen i dens Heelhed. Om man vil betegne Affektionen som en ligefrem Massetiltagen af Bindevævet begrundet i en feilagtig Ernæring eller som en Betændelsestilstand, forekommer os ligegyldigt, da begge Anskuelser let medieres ligeoverfor den nyere Betragtningsmaade af Betændelsens Natur overhovedet.

Idet vi endelig ved Slutningen af vor Artikel ligesom ved dens Begyndelse ville nævne Sclerema neonatorum, er det for, støttende os til det nys fremstillede Sygdomsbillede, at advare imod altfor villigt at ville træffe Analogier mellem de to Sygdomme, hvortil Fælledsskab i Navn saa let uden nærmere Undersøgelse kan forlede. Uanseet de eiendommelige Omstændigheder, under hvilke Sygdommen hos den Nyfødte viser sig, idet den altid optræder nogle Dage efter Fødslen og næsten stedse hos for tidlig fødte, daarligt nærede og daarligt pleiede Børn, har Affektionen nærmest Charakteren af et haardt Ødem, der ikke er ganske uimodtageligt for Fingerindtryk, der næsten altid begynder paa Underextremiteterne, altid er forbunden med en stærk Synken af de angrebne Deles Temperatur og med en Svaghedstilstand, der hverken tillader Barnet at synke eller at skrige og i Reglen inden faa Dage ender med Døden. Kun for en overfladisk Betragtning kan man derfor i symptomatisk Henseende finde Overensstemmelse, og om der ikke desto-

mindre i andre Henseender skulde findes Sammenknytningspunkter, maa for Øieblikket henstilles som uafgjort. Kun skulle vi nævne, at Virchow i sit nyeste Værk (die Geschwülste S. 302) ved at omtale Elephantiasisformerne, der efter ham beroe paa en Nydannelse af Bindevæv i Forbindelse med Udgydning i Vævet af en eiendommelig, først ved Luftens Indvirkning koagulerende Vædske, det saakaldte Fibrinogen, udtaler det som sin Overbeviisning, at saavel Sclerema neonatorum som Sclerema adultorum staae Elephantiasisformerne meget nær.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 28de Juli til d. 4de August har vist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).

154. Farvegade Nr. 14.
155. Borgergade Nr. 108.
156. Adelgade Nr. 84.
157. Didrikbadskjærsgang Nr. 12.
158. Dybensgade Nr. 7.
159. Holmensgade Nr. 29.
160. Nybrogade Nr. 26.
161. Borgergade Nr. 104.
162. Blegdammen Nr. 54.
163. — Nr. 58.
164. Magstræde Nr. 8.

Udnævnelser. D. 25de Juli er Læge ved Amtssygehuset i Holbæk, prakt. Læge sammesteds, Cand. med. & chir. N. V. Kierkegaard udnævnt til Distriktslæge i Nykjøbing p. F. med tilhørende Landdistrikt.

D. 25de Juli er konst. Overlæge i Armeen C. N. Christensen udnævnt til Ridder af Dannebroge.

Dr. med., Reservelæge H. Hirschsprung er udnævnt til Visitator ved Frederiks Hospital fra 1ste August d. A. at regne.

Den 13. August. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: I. Falret: Om Forstyrrelser af Taleevnen og Hukommelsen for Ordene i Hjernesygdomme. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Forstyrrelser af Taleevnen og Hukommelsen for Ordene i Hjernesygdomme.

(Aphemi, Aphasi, Alali, Amnesia verbalis).
(Efter I. Falret. Arch. génér. de med. 1864)

Man iagttager hos Patienter, der ere angrebne af Hjernelidelser, meget forskjellige Forstyrrelser af Taleevnen og af Hukommelsen for Ordene, Forstyrrelser, der snart ere saa ringe, at de ikkun fjerne sig ubetydeligt fra den normale Tilstand, snart naae den yderligste Grad, hvor der, i Forbindelse med en dyb Svækkelse af Aandsevnerne, findes en fuldstændig Tilintetgjørelse af Taleevnen og Udslukkelse af Hukommelsen.

At give en udtømmende og fuldstændig Forklaring af alle de Spørgsmaal, der høre ind under dette saa særdeles sammensatte og udviklede Phænomen, vilde være et meget vidtløftigt Arbeide og tildels endnu umuligt, saalænge vi ere saa lidt paa det Rene med Taleevnens komplicerede Forhold.

Forfatteren har heller ikke stillet sig denne Opgave; hans Hensigt har kun været at samle de herhenhørende Tilfælde, der findes optegnede rundtom i den medicinske Literatur, i en kritisk og orienterende Oversigt; og for at holde sin Opgave indenfor nogenlunde afrundede og bestemte Grændser og ikke sammenhobe et altfor uensartet Materiale har han navnlig kun havt de Tilfælde for Øie, i hvilke Aandsevnerne og de lydfrembringende Organer have været uskadte, samtidigt med at Taleevnen har været mere eller mindre angreben. Vel antager han ikke, som største Delen af de Forfattere, der hidtil have behandlet dette Spørgsmaal, at Aandsevnerne i de fleste Tilfælde af denne Natur ere saa at sige ganske uskadte; tvertimod mener han, at der ofte hos disse Patienter til en vis Grad findes en intellektuel Svækkelse; men han troer dog, at der kan drages en Grændse imellem de Tilfælde, hvor de omhandlede Symptomer maae udledes af en almindelig Liden af Aandsevnerne, og dem, hvor de kunne betragtes som en mere isoleret Forstyrrelse eller ialfald danne den i høi Grad overveiende Deel af Lidelsen. Det er altsaa kun med den sidste Klasse af Taleforstyrrelserne, at vi her skulle beskæftige os.

Hvad den herhenhørende Literatur angaaer, da synes det ældste Arbeide over Amnesia verbalis at skyldes Gesner (Sammlungen von Beobachtungen aus der Arzneigelartheit. 1770 II. 107); derefter følger et Kapitel af Crichton i hans Værk over Sindssygdommenes Natur og Oprindelse. Efter den Tid er der navnlig i Frankrig og England fremkommet en Mængde spredte Iagttagelser af dette Phænomen, men indtil den sidste Tid intet samlet Arbeide. Især maae fremhæves adskillige Iagttagelser af Bouillaud, ifølge hvilke han antager at maatte søge Organet for Taleevnen og Evnen til at sammenknytte Ordene (pouvoir coordinateur

de la parole) i de forreste Lapper af den store Hjerne. Blandt de nyeste Bidrag til Aphasiens Literatur maa især nævnes: Th. Hun: A case of amnesia (American journal of insanity 1850—51); W. Nasse: Ueber einige Arten von partiellem Sprachunvermögen (Allgemeine Ztschr. f. Psychiatrie. Berl. 1853); Forbes Winslov: On obscure diseases of the brain and disorders of the mind. Lond. 1860; P. Broca: Sur le Siège de la faculté du langage articulé (Bulletins de la Société anat. Aug. 1861); Trousseau: De l'Aphasie, maladie décrite récemment sous le nom impropre d'aphémie (Gazette des hôpit. Jan.—Febr. 1864).

For Overskuelighedens Skyld kan man henføre Tilfældene til tre forskjellige Klasser, en Inddeling, der imidlertid ikke gjør Fordring paa at være støttet paa nogen væsenlig Forskjel i Tilfældenes Natur, men er aldeles kunstig, ligesom ogsaa de forskjellige Klasser forbindes ved umærkelige Overgange.

Den første Klasse indbefatter de Tilfælde, hvor Patienterne, skjøndt deres Forstand og deres Taleorganer ere uskadte, dog kun erindre eller spontant udtale visse Ord eller visse Ordklasser eller endog kun visse Stavelser eller Bogstaver, men endnu kunne gjentage alle de Ord, som man foresiger dem, og ligeledes kunne skrive dem.

Til den anden Klasse henregnes visse meget mærkelige Tilfælde, i hvilke Patienterne kun kunne udsige visse Ord eller Stavelser, altid de samme, og ikke ere istand til at gjentage andre Ord, der foresiges dem, uagtet de endnu bevare Evnen til at skrive dem, eller tvertimod ikke kunne skrive dem, uagtet de endnu kunne udtale dem.

Under tredie Klasse anføres nogle sjeldnere Tilfælde, hvor Patienterne kun have nogle enkelte Ord eller Stavelser til deres Raadighed, hvilke tjene dem til at udtrykke alle

deres Tanker, hvorimod de hverken kunne skrive eller udtale andre Ord.

For Tydelighedens Skyld bliver det nødvendigt, førend vi følge Forf. til hans nærmere Betragtning af disse Phænomener, at anføre nogle Exempler af den betydelige Række af Tilfælde af Sygdommens forskjellige Grader, som han har samlet.

1ste Klasse: Patienterne kunne kun erindre eller udtale visse Ord, Ordklasser eller Bogstaver, men kunne endnu gjentage og skrive de Ord, som man foresiger dem:

1. Crichton meddeler følgende Tilfælde: En halvfjerdsindstyveaarig Mand, der tidligere var bleven agtet høit paa Grund af sine Talenter, angrebes pludseligt paa Grund af Udskeielser i sexuel Retning af en betydelig Depression af Kræfterne, Svimmelhed, Tab af Hukommelsen og Sløvhed for alle Livets Begivenheder. Naar han vilde forlange Noget, betjente han sig altid af en urigtig Benævnelse; istedenfor et Stykke Brød forlangte han saaledes sine Støvler, og naar disse bleve ham bragte, vidste han meget vel, at det var noget Andet, han havde havt til Hensigt at forlange, hvilket satte ham i ondt Lune; alligevel vedblev han at bede om sine Sko eller Støvler, skjøndt det var Brød, han ønskede. Ønskede han et Glas til at drikke af, saa kunde man vædde hundrede mod een paa, at han vilde forlange en ganske anden Gjenstand, og bragte man ham saa denne, saa kaldte han den «Glas».

Det var øiensynligt, at denne Patient var sig sin Feiltagelse bevidst; thi naar Andre meddeelte ham det rigtige Udtryk, og han blev spurgt, om det var det, som han ønskede, saa erkjendte han sin Feil og rettede sig selv, idet han brugte det rette Ord.

2. Dr. Alex. Hood har i det londonske phrenologiske Selskabs Memoirer (Jan. 1834) meddelt en Iagttagelse, der angik en Smed, som pludseligt begyndte at tale paa en usammenhængende Maade, ikkun kunde gjøre sig forstaaelig ved Tegn og blev ude af Stand til at udsige Navnene paa alle de Gjenstande, der omgave ham. Hukommelsen for Tingene selv syntes uskadt; men han havde fuldstændigt mistet Evnen til at benævne dem og fik først ganske gradviis i Løbet af fire Maaneder Brugen af denne Evne tilbage. Han talte bestandig uden nogen Vanskelighed, og han havde fuldstændig Bevidsthed om sin Svaghed, ligesom han ved hele sin Opførsel og ved de Befalinger, han gav, viste, at han var i fuldstændig Besiddelse af sine Aandsevner. Han kunde øieblikkeligt gjentage de Ord, der foresagdes ham; men under sin lange Rekonvalescens viste han den Eiendommelighed, at naar han vilde sige

eller skrive et Ord, kom han ikke længer end til den første Halvdeel af Ordet eller kun til de første Bogstaver, f. Ex. Ham. istedenfor Hammer, og fandt først Slutningen efter flere Timers eller endog flere Dages Forløb.

3. Durand-Fardel (Traité du ramolliss. du cerveau) omtaler en hemiplegisk Patient i Salpetrieren, der, uagtet hans Aandsevner ikke vare svækkede, kun kunde sige: »Madame été. Mon dieu! Est-il possible! Bonjour madame.« Han omtaler ogsaa en anden, der ikke havde andre Ord til sin Raadighed end det uforstaaelige »Sivona«.

En særegen Varietet af denne Svaghed bestaaer i, at Patienterne miste Brugen af en eller anden Klasse af Ord. Hyppigst forekommer det, at de glemme alle Egennavne, undertiden endog deres eget Navn.

4. Bergman iagttog en Mand, der som Følge af et Fald paa Hovedet havde mistet Hukommelsen for Navne, hvorimod Hukommelsen for Gjenstande og Steder var uskadt. Han kunde iøvrigt udtale alle Ord og bruge dem paa rette Maade, alene med Undtagelse af Substantiverne, hvorfor han bestandig brugte Omskrivninger; for at betegne en Sax sagde han: »Det, hvormed man skærer;« istedenfor Vindue: »Det, som man seer igjennem,« eller: »Det, som det bliver lyst igjennem.«

5. Graves (Dublin quarterly journal 1851) meddeler et interessant Tilfælde af denne Natur. En 56aarig Mand fik et Anfald af Lamhed, og det blev ham derefter umuligt at benytte Substantiver og Egennavne i sin Tale, medens han iøvrigt udtrykte sig fuldkommen godt. Af de nævnte Ordklasser kunde han kun udsige de første Bogstaver af det Ord, han skulde bruge. Han indrettede sig et lille Lexikon over de almindeligste Ord og søgte under Samtalen heri, indtil han fandt det Ord, han savnede; medens han nu fixerede det med Fingeren og Øinene, kunde han udtale det, men havde i næste Øieblik glemt det igjen.

6. Efter et apoplektisk Anfald blev en Dame angreben af en besynderlig Hukommelsessvækkelse. I sin Tale brugte hun kun Infinitiv af Verberne og anvendte aldrig Pronominer. Saaledes f. Ex. naar hun vilde sige: Jeg ønsker dem velkommen; vent lidt, min Mand kommer strax, udtrykte hun dette saaledes: Ønske velkommen, vente lidt, min Mand komme. I lang Tid kunde denne Patient ikke tælle længere end til tre; til andre Tider naaede hun dog indtil 40. Hun opnaaede ogsaa at erindre Pronominerne igjen, men ikke at gjøre den rette Brug af dem. (Forbes Winslow: Obscure Diseases 392).

2den Klasse: Patienterne kunne endnu spontant udsige visse Ord eller Phraser, men kunne ikke længer gjentage de Ord, der foresiges dem, me-

dens de dog bevare Evnen til enten at skrive eller læse dem.

I denne Klasse sammenstilles en Deel Tilfælde, der i flere Henseender afvige fra hinanden, men som have det tilfælles, at der findes en besynderlig Uoverensstemmelse imellem Evnen til at udsige Ordene og til at udtrykke dem skriftligt, to Evner, der i normal Tilstand synes uadskillelige, men som her sygeligt vise sig adskilte paa en mærkværdig Maade.

7. En 36aarig Mand, der i Trinity-Kollegiet havde faaet en meget omhyggelig literær Opdragelse, blev en Morgen kort efter at have taget et koldt Bad angreben af et apoplektisk Anfald. En tilkaldt Læge aarelod ham, og under en hensigtsmæssig Behandling kom han efter omtrent fjorten Dages Forløb atter fuldkommen til Bevidsthed. Uagtet han havde gjenerholdt sin Forstands fulde Brug, kunde han aldeles ikke udtrykke sig ved Talen. Han kunde vel tale, men Alt, hvad han sagde, var fuldkommen uforstaaeligt, uagtet der ikke fandtes nogensomhelst paralytisk Tilstand og han med stor Lethed udtalte mange forskjellige Stavelser. Da han kom til Dublin, blev han paa Grund af sit mærkelige Sprog antaget for en Udlænding, og da han gik til Kollegiet for at besøge en af sine Venner, var det ham umuligt at udtrykke sin Hensigt for Portneren paa anden Maade end ved med Fingeren at pege paa de Værelser, hvor Vennen boede.

Dr. Osborn havde hyppigt Leilighed til at gjøre denne mærkelige Tilstand til Gjenstand for sine Iagttagelser, og Patientens høie Dannelsestrin satte Lægen istand til at bringe flere særegne Forhold for Dagen, der under andre Omstændigheder vilde være forblevne skjulte. Det oplystes saaledes:

1. At han fuldkommen forstod Alt, hvad der blev sagt til ham. Dette bevistes paa mange Maader, som det vilde være overflødigt her at opregne.

2. At han fuldkommen forstod, hvad han læste. Han vedblev dagligt at læse Aviserne, og naar han blev examineret i det, han havde læst, viste det sig, at han huskede Alt meget nøie. Da han havde forskaffet sig et Exemplar af Andrals Pathologi, gjennemlæste han den med stor Iver, idet han som sidste Udvei havde taget den Beslutning at blive Læge.

3. Skriftligt fremsatte han sine Tanker med stor Hurtighed, og naar han gjorde en Feil, syntes dette snarere at hidrøre fra en simpel Forbytning af Ordene end fra nogen Uklarhed i Tanken; Ordene vare

fuldkommen korrekt bogstaverede og kun undertiden anbragte i en mindre rigtig Orden. Han oversatte latinske Sætninger meget rigtigt og skrev historiske Spørgsmaal og Svar paa en fuldkommen korrekt Maade.

4. Den arithmetiske Færdighed var bevaret. Han adderede og subtraherede med stor Lethed forskjelligt benævnede Tal. Ogsaa spillede han godt Schak, hvilket forudsætter Beregninger angaaende Antal og Stilling.

5. Om hans Hukommelse for Musik havde forandret sig, kunde ikke oplyses, da det var ubekjendt, hvorledes den forud havde været. Naar han hørte de to engelske Nationalmelodier, gav han tydeligt tilkjende, at han gjenkjendte dem.

6. Evnen til at gjentage de Ord, som foresagdes ham af en Anden, var næsten indskrænket til nogle Eenstavelsesord, og naar han gjentog Alphabetets Bogstaver, viste det sig, at han aldrig kunde udtale k, q, u, v, w, x og z, uagtet han undertiden udtalte disse Lyde, naar han forsøgte at frembringe andre. Det var ligeledes meget sjeldent, at han kunde udtale Vokalen i.

7. Dr. Osborn forelagde ham en Sætning af Lægekollegiets Reglement og bad ham at læse den; Patienten fremsagde da en Række Stavelser, der ikke gav nogen Mening i noget Sprog, og som aldeles ikke lignede den Sætning, der laae for ham. Et Par Dage efter blev den samme Sætning forelagt ham, og han læste den da paa en ganske anden Maade med nye Stavelser, men lige uforstaaeligt.

Dr. Osborn lagde Mærke til, at der blandt de Stavelser, Patienten udtalte, var mange, der hyppigt forekomme i det tydske Sprog, hvilket han forstod, og som sandsynligviis havde efterladt et dybt Indtryk i hans Hukommelse. Men hvad der er det Mærkeligste ved dette Tilfælde, det er, at, uagtet Patienten i Almindelighed syntes at vide, at han tog fell, var det ham alligevel umuligt at tale rigtigt, skjøndt han ikke led af nogensomhelst paralytisk Tilstand af Taleorganerne. (Dr. Osborn, Dublin quarterly journ. 1863).

8. En 66aarig Mand fik et apoplektisk Anfald, som Følge af hvilket han glemte at læse, ja endog at adskille det ene Bogstav fra det andet. Men naar et Ord eller en Sætning foresagdes ham, kunde han strax efter skrive den med største Nøiagtighed. Ikkedestomindre var det ham umuligt at læse eller bogstavere det, han selv havde skrevet; spurgte man ham om et eller andet Bogstav, eller hvorledes Bogstaverne vare sammenføiede, saa viste det sig tydeligt, at Skrivningen var bleven udført fuldkommen mechanisk uden nogen Anvendelse af Tænkning eller Dømmekraft. Intet af de Midler, der anvendtes, kunde gjenopvække Erindringen om Bogstaverne i hans Sjæl. (Forbes Winslow p. 404).

I de foregaaende to Tilfælde havde Patienterne saaledes bevaret Evnen til at skrive, hvad de ikke kunde sige; vi skulle nu tilføie nogle Tilfælde, i hvilke Patienterne kunde læse eller udsige visse Ord uden at kunne skrive.

9. I August 1785, beretter Dr. Hertz, blev jeg kaldet til en omtrent 40aarig Artilleriofficeer, der var bleven angreben af en Lamhed som Følge af en Forkølelse og en heftig Vrede. Tungen, Armene og Benene vare blevne lammede ved dette Anfald. Han blev behandlet af en anden Læge, der konsulerede mig for at erfare, om jeg ansaae det for hensigtsmæssigt at anvende Elektricitet. Denne blev bragt i Anvendelse, og jeg saae derefter længe ikke Patienten, førend han senere atterlod mig kalde. Jeg fandt ham da saavidt restitueret, at han havde Brugen af sine Been; ogsaa Armene vare tiltagne i Styrke; men hvad Talen angik, saa bemærkede man følgende mærkelige Forhold: han kunde tydeligt udtale alle de Ord, der faldt ham selv ind, eller som tydeligt bleve foresagte ham. Han gjorde derefter Anstrengelser for at tale, men en uforstaaelig Mumlen var Alt det, han var istand til at frembringe. Anstrengelsen var heftig og endtes med et dybt Suk. Derimod kunde han med Lethed læse med høi Røst. Blev en Bog eller et Papir lagt for ham, saa læste han saa hurtigt og tydeligt, at det var umuligt at opdage den mindste Mangel ved hans Taleorganer; men naar Bogen eller Papiret blev tagen bort, saa var det ham umuligt at udsige noget af de Ord, som han Øieblikket iforveien havde læst. Jeg gjentog Forsøget ved flere forskjellige Leiligheder; men Resultatet blev altid det samme (Forbes Winslow, Obscure Diseases p. 303).

10. En Patient, der led af en Livmoderkræft, som havde medført en meget betydelig Svækkelse, blev pludseligt, uden bekjendt Aarsag, ved Midnatstid angreben af en næsten fuldstændig Stumhed, der kun tillod hende at svare »Ja, ja« paa alle Spørgsmaal, enten de vare hinanden modsigende eller ikke. Alligevel bevarede hun Forstandens Brug, var hverken lam eller forstyrret. Naar man bad hende at skrive, hvad hun havde at meddele, saa skrev hun paa Papiret en Mængde Bogstaver, der aldeles ikke gav nogen Mening. (Forbes Winslow, Obscure Diseases p. 510).

3die Klasse: Patienterne bevare endnu Evnen til at udsige nogle Ord, men altid de samme, og de have mistet Evnen til at læse, skrive og gjentage de Ord, som foresiges dem.

Herhen hører et Par Tilfælde, der udførligt ere med-

delte af Broca, og som have foreget Interesse derved, at de ere ledsagede af Sektionsberetninger.

11. Den 11te April 1861 indlagdes paa den chirurgiske Afdeling i Bicêtre en 51aarig Patient ved Navn Leborgne, der led af en diffus, gangrænøs Phlegmone af hele høire Underextremitet. Paa de Spørgsmaal, der rettedes til ham angaaende hans Sygdoms Forløb, svarede han kun med den ene Stavelse Tan, som han gjentog 2 Gange efter hinanden og ledsagede med en Gestus med venstre Arm. Ved at udspørge hans Omgivelser erfaredes det, at han siden sin Ungdom havde lidt af epileptiske Anfald. I sit tredivte Aar havde han mistet Taleevnen og var af den Grund indlagt i Bicêtre. Det kunde ikke oplyses, om denne Svaghed var indtraadt hurtigt eller langsomt, eller om der dengang havde været andre sygelige Symptomer.

Da han kom til Bicêtre, havde han allerede i 2—3 Maaneder ikke kunnet tale. Han var fuldkommen ved Fornuftens Brug og viste ingen anden Forskjel fra et sundt Menneske end Mangelen af et artikuleret Sprog. Han gik og kom i Hospitalet, hvor han var bekjendt under Navnet Tan; han forstod Alt, hvad der blev ham sagt; men hvilket Spørgsmaal der end henvendtes til ham, svarede han altid ikkun Tan, Tan, men ledsagede disse Ord med forskjellige Gebærder, hvorved det fordetmeste lykkedes ham at udtrykke sin Mening. Naar han ikke blev forstaaet, geraadede han let i Vrede, og hans Ordforraad blev da foreget med en plump Ed, altid den samme. Tan var anseet for egoistisk, hævngjerrig og ondskabsfuld, og hans Kamerater, der ikke kunde lide ham, anklagede ham endog for at stjæle.

Ti Aar efter Tabet af Taleevnen begyndte der at vise sig Svækkelse af Musklerne paa den høire Arm, der tilsidst bleve fuldkommen lamme. Nogen Tid efter begyndte Lammelsen ogsaa at strække sig ud over høire Been, og Tan blev snart nødt til bestandigt at holde Sengen. Syv Aar senere var det, at han indlagdes paa den chirurgiske Afdeling for den gangrænøse Phlegmone.

Ved Undersøgelsen her fandtes Følesandsen overalt bevaret, dog noget afstumpet paa Legemets høire Side. De to høire Lemmer vare fuldstændig lammede, de to andre kunde udføre alle Bevægelser. Exkretionen af Urin og Fæces skete paa naturlig Maade, hvorimod Synkningen skete med nogen Langsomhed; Ansigtet viste ingen Skævhed; dog syntes den venstre Kind, naar han skulde puste Luft ud, noget mere spændt end den høire. Der var ingen Skelen; Tungen var aldeles fri, devierede ikke til nogen af Siderne; dens to Sidehalvdele vare lige tykke. De omtalte Synkningsbesværligheder skyldtes en begyndende Lamhed i Svælget og ikke nogen Lammelse af Tungen. — Musklerne i Strubehovedet syntes aldeles ikke angrebne: Stemmens Klang var aldeles reen og naturlig.

Høreisen havde bevaret sin fulde Skarphed, men Synet var svækket, navnlig paa det venstre Øie; han kunde kun kjende Viserne paa et Lommeuhr i omtrent 6 Tommers Afstand. — Aandsevnernes Tilstand kunde ikke nøiagtigt bestemmes. Sikkert er det, at Tan forstod næsten Alt, hvad der blev sagt til ham, men da han selv ikkun kunde udtrykke sine Tanker ved Bevægelser med den venstre Haand, saa kunde han ikke gjøre sig saa godt forstaaelig for Andre, som han selv forstod dem. Talstørrelser var det, som han bedst udtrykte ved at aabne og lukke Fingrene. Han spurgtes gjentagne Gange, hvorlænge han havde været syg, og svarede snart 5 Dage, snart 6. Paa Spørgsmaal om, hvorlænge han havde været i Bicêtre, aabnede han Haanden 4 Gange efter hverandre og udstrakte derpaa een enkelt Finger, altsaa 21, hvilket nøiagtigt angav Antallet af de Aar, han havde tilbragt her. Den næste Dag gjentoges samme Spørgsmaal, og Svaret var det samme; men da det forelagdes ham tredie Gang, forstod han, at der gjordes Experimenter med ham, blev vred og udstødte den ovenfor omtalte Ed. Der vistes ham et Lommeuhr; Sekundviseren stod, og han kunde følgeligt kun adskille de tre Visere paa deres Længde og Stilling, men alligevel kunde han bestandig med Nøiagtighed angive Klokkeslettet. Det er saaledes ubestrideligt, at han kunde tænke, og at han til en vis Grad havde bevaret Hukommelsen for ældre Begivenheder. Han kunde endog fatte temmelig sammensatte Forestillinger; der blev saaledes spurgt ham, i hvilken Orden hans Lamheder vare fulgte efter hverandre; han gjorde da først en lille horisontal Bevægelse med venstre Haands Pegefinger, hvilket betød, at han havde forstaaet Spørgsmaalet. Dernæst fremviste han efterhaanden sin Tunge, sin høire Arm og sit høire Been. Dette var fuldkommen nøiagtigt paa det nær, at han udledte sit Tab af Talen fra en Tungelamhed, hvilket iøvrigt jo var naturligt nok.

Imidlertid var der dog ogsaa flere Spørgsmaal, som et Menneske, der havde den fulde Brug af sine Aandsevner, vilde have fundet paa at besvare med Gebærder, selv med den venstre Haand alene, men som her forbleve ubesvarede. Ved andre Leiligheder lykkedes det ikke at forstaae Betydningen af enkelte af hans Svar, hvilket syntes at foraarsage ham megen Uro; undertiden vare Svarene fuldkommen tydelige, men urigtige; da han saaledes spurgtes, om han havde Børn, svarede han, at han havde eet. Det kunde derfor ikke betvivles, at hans Aandsevner havde lidt betydeligt, hvad enten dette nu skyldtes en Hjernelidelse eller den Feber, han led af; men det var indlysende, at han havde langt mere Forstand, end der er nødvendigt for at kunne tale.

Den Diagnose, der efter Anamnesen og Undersøgelsen maatte stilles, gik ud paa en fremadskridende Hjernelidelse, der først havde været indskrænket til den venstre forreste Lap af den store Hjerne, men som efterhaanden havde strakt sig til Corp. striatum paa samme Side. Den syn-

tes at maatte bestaae i en chronisk Emollition med meget langsomt Forløb. — Han døde den 17de April.

Ved Sektionen fandtes Dura mater rød og meget karfyldt, stærkt fortykket og indvendigt betrukken med et pseudomembranøst Lag af et flæsket Udseende og infiltreret med en serøs Vædske; Hinden og Pseudomembranen havde tilsammen en gjennemsnitlig Tykkelse af 5 Mm. Pia mater var hist og her meget injiceret, overalt fortykket, fordunklet, infiltreret med en gnul, plastisk Masse af Farve som Pus, men ei indeholdende Pusceller. — Paa Sidefladen af venstre Hemisphære i Niveau med Fossa Sylvii imellem Frontal- og Parietallapperne, men udelukkende tilhørende den første, fandtes en aflang Fordybning af et Hønseægs Størrelse, fyldt med en serøs Vædske, der hvælvede den overliggende Pia mater noget frem. Hulhedens Vægge vare næsten overalt uregelmæssige, bugtede; de dannedes af Hjernesubstansen selv, der her var aldeles emollieret og nærmest ved Hulen næsten aldeles opløst. Kun den nederste Væg var glat og af temmelig fast Konsistens. De Partier, der ved denne Affektion vare gaaede tilgrunde, vare den lille lobus temporosphenoidalis, de smaa Vindinger paa Insula og den underliggende Deel af Corp. striatum. Desuden paa lob. frontal. den nedre Deel af den transverselle Vinding og den bagre Halvdeel af de to større Vindinger, der benævnes anden og tredie Frontalvinding. Af de fire Vindinger, der danne det øvre Afsnit af Frontallappen, var den inderste bevaret, men i en emollieret og atrophieret Tilstand. Emollitionens Begyndelse synes at have maattet skee i den tredie Frontalvinding. — De andre Dele af Hemisphæren vare forholdsvis sunde, dog noget mindre faste end normalt, og alle de overfladiske Dele havde undergaaet en kjendelig Atrophi, men havde bevaret deres Form og naturlige Udseende.

12. En 84aarig Mand ved Navn Lelong blev den 27de Oktbr. 1861 indlagt paa Bicêtres Sygeafdeling for en Fractura colli femoris. — Denne Mand var 8 Aar forud optaget i Hospitalet paa Grund af Alderdomssvækkelse. Han led da ikke af nogen Lamheder; han havde Brugen af alle sine Sandser; men hans Lemmer, der vare svækkede af Alderdommen, vægrede sig ved at arbeide, og hans skælvende Hænder kunde ikke længer skrive.

I April 1860 var han en Dag pludseligt ved at styrte om; han blev greben i rette Tid, men syntes at have tabt Bevidstheden. Han blev behandlet for en Hjerneapoplexi og var efter faa Dages Forløb atter paa Benene.

Han havde aldrig frembudt mindste Tegn paa Lammelse af Lemmerne; men hans Datter angav, at Tungen var bleven lam, hvilket hun dog kun støttede derpaa, at han efter den nysnævnte Hændelse pludseligt og definitivt havde mistet Taleevnen. Gangen var lidt usikker; men han haltede ikke. Hans Forstand havde ikke lidt i nogen kjendelig Grad. Han forstod Alt, hvad der blev sagt til ham,

og hans ringe Ordforraad i Forbindelse med en udtryksfuld Mimik var tilstrækkeligt til at gjøre ham forstaaelig for hans sædvanlige Omgivelser.

Denne Tilstand vedvarede indtil den 27de Oktbr. 1861. Paa denne Dag tabte han Ligevægten, da han vilde staae ud af Sengen, faldt og brækkede Laaret.

Ved Undersøgelsen viste det sig, at den antagne Lamhed af Tungen i Virkeligheden ikke fandtes; den var fuldkommen bevægelig, ikke devieret og begge dens Sidehalvdele af ens Tykkelse; Synkningen skete uden nogen Vanskelighed; Synet og Hørelsen vare uskadte, Lemmerne kunde han bevæge efter sit Forgodtbefindende, med Undtagelse af det brækkede Been, der imidlertid den foregaaende Dag havde været ligesaa kraftigt som det andet. Kvitteringen af Fæces og Urin skete paa normal Maade. Følesandsen var aldeles usvækket, og Patienten havde mange Smerter i Bruddet, der var kompliceret med en betydelig Kontusion.

Paa de Spørgsmaal, der rettedes til ham, svarede han kun ved Tegn, der ledsagedes af et Par Stavelser, der udstødtes med en vis Anstrengelse. Disse Stavelser vare virkelige Ord, nemlig: oui, non, tois (for trois) og toujours. Han havde endnu et femte Ord, som han brugte, naar han blev spurgt om sit Navn; han svarede da Lelo istedenfor Lelong, som var hans rette Navn.

De tre første Ord i hans Forraad svarede hvert især til en bestemt Forestilling. For at udtrykke en Bekræftelse eller Billigelse sagde han oui og for at udtrykke det Modsatte non. Ordet trois tjente ham til at udtrykke alle Tallene, alle numeriske Forestillinger. Hvergang endelig intet af de foregaaende Ord lod sig anvende, betjente han sig af Ordet toujours, der saaledes ikke havde nogen bestemt Betydning. Han spurgtes, om han forstod at skrive? han svarede ja; om han kunde det? nei. »Forsøg det!« Han prøvede derpaa, men formaaede ikke at styre Pennen.

Den Anvendelse, som han gjorde af Ordet trois, var ganske mærkelig. Dette Ord ledsagedes altid af en Gestus med Fingrene, fordi Patienten var vel vidende om, at hans Ord ikke svarede til hans Tanke, og derfor søgte at berigtige Fejlen ved denne Gestus. »Har De Børn?« Trois; og han løftede fire Fingre iveiret; »hvormange Drenge?« Trois, og han rakte to Fingre frem; »hvormange Piger?« Trois, og han løftede atter to Fingre. »Hvad er Klokken?« Trois, og han løftede tre Fingre.

Resultaterne af Undersøgelsen vare i Korthed følgende: 1. at han forstod Alt, hvad der blev ham sagt; 2. at han brugte sine fire Ord i forskjellig Betydning; 3. at han ikke var sindssyg. 4. Han kjendte de skrevne Tal og Værdien af idetmindste Tallene indtil 100. 5. Han havde hverken mistet den almindelige Sprogevne eller den vilkaarlige Bevægelse af Stemmemusklerne, saaat, hvad han manglede, følgeligt kun var Evnen

til at udtrykke sig i et artikuleret Sprog (la faculté du langage articulé). — Patienten døde d. 8de November 1861.

Ved Sektionen fandtes — med Undtagelse af Beenbruddet — intet Sygeligt undtagen i Hjernen. Dennes Hinder vare sunde; en temmelig rigelig Vædskemængde var udgydt i Arachnoidealhulheden. Med Hinderne veiede Hjernen 1136 Grm., en Vægt, der neppe naaer Minimum for sunde Hjerner hos voxne Mandfolk. Umiddelbart under forreste Ende af Fossa Sylvii saaes paa Frontallappen af venstre Hemisphære under Pia mater en Fordybning, fyldt med en seres Vædske, som strakte sig tvers igjennem tredie og største Delen af anden Frontalvinding, og som var af et Frankstykkes Størrelse i Omfang og 15 Mm. i Dybde. Den syntes ikke opstaaet ved nogen Emollition, men som Følge af en Blodudtrædning, da dens Vægge havde en naturlig Konsistens og der i dem fandtes smaa gule Pletter, i hvilke der ved Mikroskopet paavistes Hæmatinkrystaller. — Venstre Hemisphære veiede 32 Grm. mindre end høire, men iøvrigt opdagedes intetsomhelst Abnormt i den eller Hjernens andre Dele.

13. I Januar 1862 indkom paa Trousseau's Afdeling et Fruentimmer, der led af Syphilis, og som havde taget store Doser af Merkur, hvorved der var opstaaet en stærk Stomatitis. En Maaned før Indlæggelsen havde hun lidt af stærke Hovedsmerter og lette Muskeltrækninger i Ansigtet og høire Arm, samt af Svimmelhed og Fortumlethed. Hun blev endog angreben af et epileptisk Anfald, der var saa stærkt, at hun bed sig i Tungen; dog kunde hun under Anfaldet reise sig og gaae hen og hente et Lommetørklæde i sin Kommodeskuffe for at aftørre Skummet, der flød ud af Munden. Der fandtes betydelig Svaghed i Legemets høire Side.

Da hun spurgtes om sit Navn, kunde hun svare, at hun hed Keller; men da hun derefter blev spurgt om andre Ting, svarede hun bestandig kun ved at gjentage Ordet Keller. Hun fik en Pen og blev opfordret til at skrive et Ord; hun skrev Keller. Der blev dernæst dikteret hende forskjellige Ord (Skee, Gaffel o. s. v.), men hver Gang skrev hun Keller. — Da hun havde lidt af Syphilis, anvendtes der Jodkalium, og efterhaanden vendte Sundheden og Hukommelsen fuldstændigt tilbage.

14. Hun fortæller i American journal of insanity et interessant herhenhørende Tilfælde. Det angaaer en 35aarig Smed, af regelmæssige Sæder og vel udviklede Aandsevner; før sin Sygdom kunde han med Lethed læse og skrive. I de sidste 8 Aar havde han lidt af en Hjertesygdom, der havde givet Anledning til gjentagne Blodspytninger. — Den 4de Juli opstod hos ham Symptomer paa en Hjernekongestion; han forblev nogle Dage i en stuporøs Tilstand, men kom derefter atter til sig selv og begyndte at forstaae, hvad der blev sagt til ham. Imidlertid bemærkedes det, at han havde megen Vanskelighed ved selv at gjøre sig for-

staaelig og i Reglen gav sine Fornødenheder tilkjende ved Tegn. Der var ingen Lamhed af Tungen, som han bevægede i alle Retninger, og han kunde tydeligt udtale et lille Antal Ord. Han kjendte Betydningen af de Ord, der sagdes til ham, men han kunde ikke gjenkalde sig dem, som han selv behøvede for at gjøre sig forstaaelig, og heller ikke gjentage dem, som han hørte.

Ved de faa Ord, hvis Brug han havde beholdt, i Forbindelse med nogle Tegn lykkedes det ham at udtrykke sin Mening. Han havde Bevidstheden om den Ufuldkommenhed, han frembød, og syntes forundret og nedslaaet derover. Naar han forsøgte at tale og man da hjalp ham ved at sige de Ord, han savnede, viste han sig fornøiet og sagde: Ja, det er det; men han kunde ikke selv gjentage Ordene. Bleve de skrevne for ham, saa begyndte han at stave dem Bogstav for Bogstav, og efter nogle mislykkede Forsøg var han istand til at gjentage dem. Tog man derpaa Opskriften bort, saa var det ham atter umuligt at sige dem, men efter et langvarigt Studium af de skrevne Ord og hyppige Gjentagelser kunde han lære dem, huske dem og benytte dem Han havde en Tavle, hvorpaa han havde skrevet de nødvendigste Ord, og til den tog han sin Tilflugt, naar han skulde tale. Han lærte efterhaanden disse Ord, og udvidede lidt efter lidt sit Ordforraad. Han læste ret godt i en trykt Bog, men standsede ved visse Ord. Naar han ikke kunde udtale et Ord, var han ligeledes ude af Stand til at skrive det, lige indtil han havde seet det skrevet og havde lært at skrive det paa samme Maade, som han lærte at udtale det.

Patienten havde ved Beretningens Meddelelse i sex Maaneder befundet sig i denne Tilstand. Hans Sundhed var iøvrigt tilfredsstillende med Undtagelse af en let Dyspnoe og et Ødem i Fødderne, der skyldtes Hjertesygdommen. Han lærte stadigt nye Ord og kunde nu ret godt gjøre sig forstaaelig, uagtet han endnu ofte standsede ved et Ord og maatte betjene sig af Omskrivninger. Han gjentog nu de Ord, der foresagdes ham, uden at see dem skrevne. Hans Aandsevner syntes at have lidt i ringe Grad, saaledes som det ofte findes hos Patienter efter et apoplektisk Anfald. Han havde aldrig klaget over Hovedpine.

(Sluttes.)

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 4de til d. 11te August har vist sig.

Løbe Nr. (begynd fra 1ste Juni — 64).

165. Dosseringen Nr. 8.
166. Rigensgade Nr. 22.
167. Blegdamsveien Nr. 70.
168. Dr. Tvergade Nr. 61.
169. Adelgade Nr. 8.
170. Laxegade Nr. 23.
171. Skvaldergade Nr. 7.
172. Klosterstræde Nr, 23.
173. Hjortelængen Nr. 9.
174. Snaregade Nr. 8.

Dødsfald. Jens Staal, forhenv. Overlæge i Armeen, R., er død i Lyngby ved Kjøbenhavn d. 19de Juli 1864, 64 Aar gl.

Valdemar Wedel, prakt. Læge i Graasteen, er død d. 5te August 1864. Hans Sygdom skal have været en Følge af den haarde edfart, der fra Tydskernes Side blev ham til Deel.

I Ugen fra Tirsd. d. 19de Juli til Tirsd. d. 26de Juli 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 482 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	37	40	12	21	5	115
Gastrisk Feber . . .	12	17	5	2	»	36
Typhoid Feber . . .	2	5	2	9	»	18
Cholerine	21	14	3	2	3	43
Koldfeber	3	7	3	»	»	13
Rosen	5	7	2	»	»	14
Rheumatisk Feber .	8	8	2	»	»	18
Brystbetændelse . .	12	6	5	»	»	23
Kighoste	»	»	3	11	»	14
Kopper	3	6	1	2	»	12
Mæslinger	»	5	7	54	3	69
Skarlagensfeber . .	1	»	1	3	»	5
Faaresyge	»	1	2	1	»	4
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	2	1	»	3
Zona	»	»	1	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	5	1	6
Diphteritisk Halsbet. .	2	»	2	2	»	6
Blodgang	»	»	»	2	»	2
Skjørbug	1	»	»	»	»	1
	107	117	53	115	12	404

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.
Ny By . . .	22	10	8	10	3	5	4	11	7	8	8
Gamle By . .	44	17	6	17	5	1	8	9	7	3	28
Nyboder . . .	17	1	3	2	»	1	3	»	»	»	6
Christianshavn	17	»	»	2	»	3	1	»	»	»	3
Udenbyes . .	15	8	1	12	5	4	2	3	»	1	23
	115	36	18	43	13	14	18	23	14	12	69

Desuden Gonorrhoe 46, haard Chanker 10, blød Chanker 17, Barselfeber 5 og Fnat 33 Tilfælde. Forskjellige vesikuløse og pustuløse Hudeflorescenser efter kort forud foretagen Vakcination (Rosen).

Lister ere modtagne fra 96 Læger.

I Ugen fra Tirsd. d. 26te Juli til Tirsd. d. 2den August 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 494 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mænd.	Fru.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber	35	35	14	22	1	107
Gastrisk Feber	16	19	3	»	»	38
Typhoid Feber	2	6	»	1	»	9
Cholerine	9	22	1	8	1	41
Koldfeber	4	5	2	1	»	12
Rosen	11	11	2	1	»	25
Rheumatisk Feber	9	11	»	»	»	20
Brystbetændelse	6	2	4	3	»	15
Kighoste	»	»	6	20	3	29
Kopper	4	5	5	5	»	19
Mæslinger	»	4	6	49	»	59
Skarlagensfeber	»	»	1	6	»	7
Faaresyge	»	1	»	1	»	2
Underlivsbetændelse	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse	1	»	»	3	1	5
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet.	3	4	6	2	»	15
Blodgang	2	»	1	»	»	3
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	102	127	51	124	6	410

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rheumf.	Brysth.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Halsbt.
Ny By	38	4	4	4	11	7	4	13	9	18	2
Gamle By	34	16	23	8	5	12	2	6	8	9	6
Nyboder	4	1	»	»	2	»	1	4	»	14	2
Christiansh.	11	5	4	»	5	1	3	»	»	11	2
Udenbyes	20	12	10	5	2	»	5	6	2	7	3
	107	38	41	12	25	20	15	29	19	59	15

Desuden Gonorrhoe 57, haard Chanker 8, blød Chanker 15, Barselfeber 4 og Fnat 24 Tilfælde. I Løbet af de sidste 14 Dage ere i Kommunehospitalet indkomne 14 Patienter med purulent Ophthalmi, deriblandt en Moder med 4 Børn, en anden med 2, endvidere 3 Sødskende (Withusen). — Der nævnes endvidere nogle Tilfælde af Urticaria og af Stomacace.

Lister ere modtagne fra 98 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 20. August. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: I. Falret: Om Forstyrrelser af Taleevnen og Hukommelsen for Ordene i Hjernesygdomme. Om diphteritisk Lamhed hos Børne. Nye Læger. Fort-gnelse over Kiendsdomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Konferensraad O. Bang. Vakance. Udnævnelse. Dödsfald. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Forstyrrelser af Taleevnen og Hukommelsen for Ordene i Hjernesygdomme.

(Aphemi, Aphasi, Alali, Amnesia verbalis).
(Efter I. Falret. Arch. génér. de med. 1864)

(Slutning.)

Det første Spørgsmaal, som frembyder sig til Besvarelse, naar man vil betragte alle disse, indbyrdes saa forskjellige Lidelser af Taleevnen fra et fælles Synspunkt, er det, om de kunne bringes i Sammenhæng med en ensartet anatomisk Forandring, en Lidelse af de samme Hjernedele. Den Første, der har gjort Forsøg paa at eftervise et saadant Sammenhæng, er Bouillaud, der, som tidligere bemærket, har offenliggjort adskillige Iagttagelser af Taleforstyrrelser som Følge af traumatiske eller organiske Hjernelidelser og er kommen til det Resultat, at disse Forstyrrelser konstant afhang af en Lidelse af de forreste Hjernelapper, hvilke han derfor betragter som Sædet for en særegen Evne, en »pouvoir législateur

de la parole ou du langage articulé«. Denne Anskuelse har fundet adskillige saavel Modstandere som Forsvarere og har givet Anledning til Offenliggjørelsen af en stor Mængde Iagttagelser, der imidlertid vare indbyrdes modsigende og ikke ledede til noget bestemt Resultat.

I en Diskussion i Société d'anthropologie 1861 kom disse forskjellige Anskuelser tilorde, og Broca sluttede sig da til den Mening, at Spørgsmaalet ikke kunde betragtes som løst, hverken fra et physiologisk eller et pathologisk Synspunkt. Snart efter havde han imidlertid Leilighed til at gjøre de to ovenfor meddelte Iagttagelser i Bicêtre, og disse to mærkværdige Tilfælde, der viste sig saa overensstemmende med Hensyn til den anatomiske Forandrings Sæde, bragte Broca til at slutte sig til Bouillaud, men tillige til at gaae et betydeligt Skridt videre; han indskrænkede sig ikke til at henlægge Sædet for Taleevnen til de forreste Hjernelapper, men bestemte denne Evnes anatomiske Plads endnu langt nøiere, idet han begrændsede den til den anden og især den tredie Frontalvinding i den venstre Hemisphæres forreste Lap. Det fortjener at bemærkes, at dette mærkelige Resultat, der synes at staae i Modstrid med den fuldkomne Symmetri, der findes i de to Hjernehalvdele, tildels allerede tidligere var opstillet af en anden Iagttager, nemlig i 1835 af Dr. Marc Dax i en Afhandling betitlet: Lésions de la moitié gauche de l'encéphale coïncidant avec l'oubli des signes de la pensée. Imidlertid bliver det altid Brocas Fortjeneste at have lokaliseret Sprogevnen til et snevert begrændset Omraade af venstre forreste Hjernelap, Noget, hans Forgænger ikke var naaet til.

Brocas Arbeide har i de tre Aar, der ere forløbne efter dets Fremkomst, fremkaldt adskillige nye Studier af dette interessante Forhold, og næsten alle de Tilfælde, der

have været ledsagede af Sektionsberetninger, have tjent til at bekræfte hans Iagttagelsers Nøiagtighed. Ikke alene er der i over et Dusin Iagttagelser af forskjellige Forfattere paavist Affektioner af anden eller tredie Frontalvinding hos Personer, der i levende Live havde lidt af mere eller mindre fuldstændigt Tab af Taleevnen; men, hvad der er høist mærkeligt, i alle de Tilfælde, der indtil denne Dag ere blevne oplyste ved Sektion, har Lidelsen af Frontalvindingerne været indskrænket til venstre Hemisphære. Der har kun kunnet opstilles eet eneste Tilfælde som stridende imod Brocas Læresætning, og endog dette er tvivlsomt, da Sektionen mangler. Det angaaer en Patient i Trousseaus Klinik, hos hvem Aphasien forekom sammen med en Hemiplegi af Legemets venstre Side, saaat der altsaa maatte findes en Lidelse af høire Hjernehalvdeel. Men her kan naturligviis med Rette gjøres den Indvending, at der godt kan tænkes samtidigt at findes en Lidelse af begge Hemisphærer, af hvilke den høire giver Anledning til Lamheden, den venstre til Taleforstyrrelsen.

Betræffende Spørgsmaalet om den konstante Tilstedeværelse af en saadan anatomisk Forandring i alle de Tilfælde, hvor der findes Forstyrrelser af Taleevnen og Hukommelsen for Ordene, have blandt andre Charcot og Vulpian i den seneste Tid reist nogen Tvivl og have bragt nogle negative Kjendsgjerninger for Dagen, saaat det bliver nødvendigt endnu indtil videre at betragte Sagen som ikke fuldkommen afgjort.

Efter Brocas Arbeide fremkom endelig Trousseaus, der i flere Henseender udvider og modificerer Sygdomsbilledet. For det Første vise Trousseaus Iagttagelser langt større indbyrdes Forskjelligheder, og de angaae i Almindelighed mindre vidt fremskredne Former af Sygdommen end

Brocas. Desuden er i Trousseaus Iagttagelser Hukommelsen for Ordene i Almindelighed ligesaa stærkt angreben som Evnen til at udtale dem. Den samtidige Lidelse af disse to Evner i et betydeligt Antal Tilfælde synes at vise, at det ikke gaaer an at studere enhver af dem særskilt, uagtet der ganske vist findes Iagttagelser af Tab af Hukommelsen for Ordene uden Forstyrrelse af Taleevnen og omvendt. Trousseaus Iagttagelser vise desuden, at Forstanden i mange Tilfælde af Aphasi er stærkere angreben, end det var Tilfældet hos Brocas Patienter, saaat man ikke, som denne Forfatter har gjort, kan opstille Forstandens Bevarelse som en væsenlig Charakteer for denne Sygdom. Endelig fremgaaer det af Trousseaus Tilfælde, at, om der end er et vist Antal Patienter, hos hvem Forstyrrelserne i Tankernes Tilkjendegivelse ved Ord, Skrift eller Gestus kunne forekomme alene som et isoleret Cerebralsymptom og danne en særegen Sygdom, Aphemi eller Aphasi, saa er der paa den anden Side ogsaa adskillige, hos hvem disse Abnormiteter forekomme sammen med Hemiplegi, Kontrakturer, Eklampsi, Anæsthesi osv., eller med andre Forstyrrelser af Aandsevnerne, saaat Sygdomsbilledet bliver mere kompliceret. Trousseau kan derfor ikke som Broca betragte Forstandens Integritet og Mangelen af alle andre Forstyrrelser i Hjernens Funktioner som væsenlige Momenter i Aphasien.

Efter denne korte Oversigt over Spørgsmaalets hidtidige Stilling bliver Opgaven at forsøge at see de hidtil bekjendte Kjendsgjerninger fra et mere almindeligt Synspunkt og undersøge deres Betydning for Physiologien og Pathologien.

Den første Grad af den pathologiske Tilstand, som vi her beskæftige os med, repræsenteres af de Tilfælde, der ere anførte i den første Klasse. Disse Patienter have mi-

stet Hukommelsen for Ordet, det lykkes dem ikke spontant at finde de Udtryk, som de have førnødne for at gjengive deres Tanker, og de søge derfor at hjælpe sig ved Gebærder, ved en livlig Mimik eller ved visse Ord eller endog blot visse Stavelser, som de endnu have til deres Raadighed, og hvis Betoning de variere i det Uendelige for at gjøre sig forstaaelige. Mange Apoplektikere ere i dette Tilfælde. Idet de ikke i deres Hukommelse kunne gjenfinde de Ord, som de søge, medens de dog have en fuldkommen klar Bevidsthed om den Tanke, de ønske at udtrykke, saa blive de hyppigt utaalmodige over denne Hindring og vise en stor Tilfredshed, naar man hjælper dem til det Ord, som de ere i Trang for. Det er i disse Tilfælde især Hukommelsen for Ordene, som det skorter paa, hvorimod Evnen til at udtrykke Tankerne i Tale eller Skrift kun i ringe Grad er angreben. Dette bevises derved, at disse Patienter let kunne gjentage Ordene, saasnart de foresiges dem, og ligeledes kunne skrive, hvad der bliver dem dikteret; derimod glemme de dem strax igjen og have da atter samme Vanskelighed ved at bruge de samme Ord. Her have vi da simple Tilfælde af Amnesia verbalis, en Benævnelse, der skyldes Lordat, og som nøiagtigt gjengiver denne Lidelses Charakteer. Men hvor vanskelig eller umulig enhver Adskillelse af de forskjellige Klasser ofte er i Praxis, det vise de Tilfælde, vi nu skulle omtale, der slutte sig ganske nær til de nysnævnte, saaat der ikke kan drages nogen bestemt Grændselinie, og som ofte findes hos samme Patienter.

Hos nogle Apoplektikere, hvis Ordhukommelse er gaaet tabt, finde vi ingen Forsøg paa at gjøre sig forstaaelige ved Tegn og paa den Maade tydeligt udtrykke deres Tanker; men de have en uafladelig Trang til at tale; de sige da Ordene maskinmæssigt, saaledes som de tilfældigt fremstille

sig for deres Aand, udenat de staae i noget Forhold til den Tanke, som de ønske at udtrykke; eller ogsaa betjene de sig af visse Ord, altid de samme, de eneste, de have tilbage til at udtrykke alle deres Forestillinger, idet de snart variere Betoningen, snart ledsage dem med mere eller mindre udtryksfulde Gebærder, der skulle supplere Sprogets Ufuldstændighed. Under disse Forhold kan man endnu iagttage to Varieteter af Forstyrrelserne, der synes at staae i Forhold til den større eller mindre Grad, hvori Aandsevnerne ere bevarede. Snart see vi saaledes, at Patienterne, der kun have et meget ringe Antal Ord til deres Raadighed, som de bruge ved alle Leiligheder, eller der uvilkaarligt anvende et Ord istedenfor et andet, ere sig deres Vildfarelser fuldkommen klart bevidste, blive utaalmodige, forlange, at man skal komme dem tilhjælp og da ofte med Anstrengelse kunne gjentage det Ord, der siges dem, eller kunne skrive det; — snart derimod iagttages det, at Patienterne vel tildels ere sig deres meningsløse Ord bevidste, men alligevel ikke kunne lade være at komme frem med dem; de ere ude af Stand til at gjentage det Ord, som man kommer dem tilhjælp med, eller de sige et andet i dets Sted; og naar man giver dem en Pen, forat de skulle skrive det Ord, de savne, saa skrive de et andet Ord end det, de have i Hovedet, og naar man dikterer dem et Ord, saa skrive de et andet i dets Sted, eller skrive det ufuldstændigt eller tilføie uvilkaarligt Bogstaver eller Stavelser, der ikke have hjemme her.

I Tilfældene af denne Art ere Forstanden øiensynligt mere angreben end i de foregaaende. Her findes paa een Gang Amnesia verbalis og Forstyrrelse af Evnen til at udtrykke Tanken i Ord eller af Evnen til at udtrykke den skriftligt eller af begge Dele.

Men der gives endnu videre udviklede Grader af Sprog-

forstyrrelserne, der antyde større Lidelser af Aandsevnerne. I saadanne Tilfælde kunne Patienterne ikke alene ikke længer finde de nødvendige Ord for deres Tanker eller bruge andre Ord i de rigtiges Sted med eller uden Bevidsthed om deres Vildfarelse; men de udtale imod deres Villie løsrevne Stavelser, ufuldstændige eller uforstaaelige Sætninger, som kastes midt ind iblandt andre Ord, der have en Mening, eller de tale endog et fuldkommen uforstaaeligt Tungemaal og udsige Ord, der ikke tilhøre noget Sprog.

I disse Tilfælde kjende Patienterne endnu meget godt den Tanke, som de ville udtrykke, hvilket bevises derved, at de undertiden endnu ere istand til at skrive korrekt, uagtet de ikke kunne tale (see 7de Tilf.). Deres Forstand har altsaa ikke lidt en saadan Forstyrrelse som i det egentlige Vanvid; men deres Taleevne staaer saa lidt i Sammenhæng med deres Tanker, at de ikke længer kunne udsige Andet end ufuldstændige, urigtige Sætninger eller endog kun uforstaaelige Ord, der ikke tilhøre noget menneskeligt Sprog.

Der er endelig ogsaa nogle herhenhørende Tilfælde, i hvilke Forstyrrelserne ere skredne endnu videre frem; det er da Patienterne ligesaa umuligt at skrive som at tale; de bemærke ikke længer selv deres Feil og betjene sig, saavel naar de skrive, som naar de tale, af meningsløse Ord eller Sætninger i Forbindelse med Ord eller Sætninger, der have en bestemt Mening.

Det er indlysende, at der med Hensyn til disse forskjellige Forhold maa findes mange individuelle Forskjelligheder, som kun et fuldstændigere og mere detailleret Studium af denne interessante Gjenstand vil kunne bringe for Dagen. Man seer imidlertid allerede nu, at man vil kunne klassificere de forskjellige Varieteter i flere Hovedgrupper efter deres væsenligste fælles Egenskaber. Blandt de indi-

viduelle Forskjelligheder, som paa en Maade danne Underafdelinger, ville vi her kun anføre følgende: der findes nogle Patienter, der næsten slet ikke kunne tale mere, men som dog endnu kunne synge; andre kunne ikke udsige noget Ord af Sproget med Undtagelse af et eneste, der i Reglen er en plump Ed (s. 11te Tilf.); andre kunne endnu udtale to eller tre Ord og hovedsageligt Eder, naar de blive vrede, medens de ikke ere istand til at frembringe et eneste Ord, naar de atter ere komne i deres sædvanlige rolige Sindstilstand; nogle Patienter kunne endnu tælle uden at kunne tale og vice versa, paa samme Maade som der er talrige Patienter, der kunne skrive uden at kunne tale, og andre, der endnu kunne udsige et vist Antal Ord uden at kunne skrive dem. Endelig viser der sig undertiden Forskjelligheder i Phænomenernes Udstrækning og Intensitet efter de Tidspunkter, paa hvilke man iagttager de Syge, saaledes ofte allerede fra Morgen til Aften eller fra den ene Dag til den næste, medens de hos andre Patienter holde sig neiagtigt paa det samme Trin i meget lang Tid, endog flere Aar igjennem.

Forskjellighederne indskrænke sig imidlertid ikke hertil; uafhængigt af alle de Varieteter, der skyldes Uligheder i selve de omhandlede Tilfælde, forekommer der andre, som skyldes en Komplikation af Sprogforstyrrelserne med andre Hjernesymptomer enten i Forstandens eller i Bevægelsens eller i Sensibilitetens Sphære.

I alle de Tilfælde, hvor Taleforstyrrelserne forekomme alene uden nogen anden Liden af Hjernefunktionerne, vilde man, uagtet deres indbyrdes store Forskjellighed, kunne betragte dem som en særegen Sygdomsform, knyttet til en anatomisk Abnormitet, der havde et konstant Sæde, og man kunde da tillægge dem et særegent Navn, som Aphasi eller

Aphemi. Men der forekommer ogsaa temmelig hyppig Tilfælde, i hvilke Aphasien (Tabet eller Forstyrrelsen af Taleevnen) findes forenet med andre Forstyrrelser, snart i Sensibiliteten, snart i Bevægeligheden, snart i Forstanden, saaledes at der fremkommer Billedet af en sammensat Hjernelidelse. I disse Tilfælde iagttager man f. Ex. Hemiplegi, Kontrakturer eller endog epileptiforme Kouvulsioner, eller man kan paavise en mere udbredt Lidelse af Aandsevnerne, eller der findes Anæsthesier eller Hyperæsthesier eller partielle Lamheder.

Disse kliniske Kjendsgjerninger, som man er nødt til at tage, som de ere, og som den praktiske Læge ikke kan tænke paa kunstigt at adskille, gjøre Spørgsmaalet om Aphasien betragtet som en egen Sygdom meget indviklet, især naar man stræber efter at bringe ethvert af de Hjernesymptomer, der iagttages i levende Live, i Samklang med de ved Sektionerne fundne anatomiske Forandringer i de forskjellige Hjernedele.

Endelig er der endnu et sidste Element, som gjør Studiet og Begrændsningen af den nye Sygdom endnu mere indviklet og vanskelig, et Element, som imidlertid synes at burde ganske udelukkes; dette er de Tilfælde, i hvilke der ikke længer blot findes en Forstyrrelse af Taleevnen, men en fuldstændig Tilintetgjørelse af den, en frivillig eller ufrivillig, intermitterende eller vedholdende Stumhed. Naar man nutildags iagttager en Patient, der har mistet Taleevnen under en cerebral eller spinal Sygdom, saa er man strax tilbøielig til at betegne et saadant Tilfælde som en Aphasi eller en Aphemi. Dette synes imidlertid at være en fuldkommen Misbrug af Udtrykkene, der ikkun kan føre til en beklagelig Forvirring i Studiet af dette allerede saa indviklede Spørgsmaal. Det er allerede fuldkommen tilstrækkeligt under

denne samme Benævnelse at sammenfatte de indbyrdes meget afvigende Tilfælde, som her ere omtalte, ligefra den simple Forbytning af et Ord med et andet til Anvendelsen af eet eneste Ord til Betegnelsen af alle Forestillinger, — udenat man behøver at give den en endnu yderligere Udvidelse ved at anvende den paa den fuldstændige Tilintetgjørelse af Taleevnen, saaledes som det er skeet oftere i de senere Aar.

Denne korte Oversigt over de forskjellige pathologiske Tilstande, der nutildags sammenfattes under den fælles Benævnelse Aphemi eller Aphasi, synes tilstrækkelig til at retfærdiggjøre den Opfattelse af Spørgsmaalet, at, indtil det er lykkedes nøiagtigt at bestemme de specielle Forstyrrelser i Taleevnen, der kunne sættes i et bestemt Afhængighedsforhold til den isolerede Lidelse af anden eller tredie Frontalvinding i Hjernens forreste venstre Lap, ere vi berettigede til at antage, at Aphasien eller Aphemien er et Symptom, der kan vise sig under meget forskjellige Betingelser, og ikke en særegen Sygdom, der kan anatomisk og symptomatisk adskilles fra de andre Hjernelidelser. Det detaillerede Studium af dette nye Symptom vil forøge Hjernesygdommenes Semeiologi med et nyt vigtigt Kapitel, men ikke udvide deres Nosologi.

Man kan imidlertid allerede nu skimte en Deel af de nyttige Resultater, som Studiet af dette Symptom vil kunne lede til med Hensyn til Opklaringen af Hjernens Pathologi.

For det Første veed man allerede, at dette Symptom aldrig forekommer i de forskjellige Former af Afsindighed ligesaalidt som ved den almindelige Paralyse. Hidtil er det iagttaget under fire forskjellige Forhold: 1) som Følge af almindelige Sygdomme, navnlig de betydeligere febrile Sygdomme, typhoid Feber, Rosen osv. Trousseau har een Gang iagttaget det under en Albuminuri og een Gang hos

en Diabetiker; 2) ved cerebrale Neuroser, som Epilepsi, Hysteri, Hypochondri; 3) ved traumatiske Affektioner af Hjernen som Følge af Fald paa Hovedet, Saar i Kraniet eller endog simple Kommotioner; 4) endelig ved organiske Hjernesygdomme saasom Hjerneblødninger, Emollitioner eller Svulster af forskjellig Natur. Den sidstnævnte Aarsag er aabenbart den hyppigste.

Et detailleret Studium af Forstyrrelserne i Taleevnen og Hukommelsen for Ordene, af de forskjellige Forhold, hvorunder disse Forstyrrelser opstaae, og af de forskjellige Former, som de kunne antage, vil bidrage til at fuldkommengjøre Hjernelidelsernes saa vanskelige Diagnose og Prognose. Naar man bedre lærer at kjende de forskjellige Former og Afvexlinger, som dette Symptom kan frembyde, vil det blive muligt at bringe disse Forskjelligheder i Sammenhæng med de forskjellige Betingelser, hvorunder de opstaae; man vil herved kunne opnaae praktiske Fordele navnlig med Hensyn til forskjellige Hjerneaffektioners Diagnose og Prognose, hvad enten det nu gjælder at forebygge deres Udvikling, erkjende deres sande Natur eller standse deres videre Fremskridt. Vi vide f. Ex. allerede, at ikke alle Tilfælde af Aphasi ere uhelbredelige; et ikke ringe Antal af Patienterne kommer sig, nogle pludseligt eller hurtigt, andre lidt efter lidt under en langsom og gradviis Aftagen af Tilfældene. Vi kjende ogsaa den almindeligste Maade, hvorpaa den gradvise Bedring gaaer for sig; det er fordetmeste ved uafbrudte og vedholdende Villiesanstrengelser, at Patienterne lidt efter lidt opnaae at gjenvinde deres Hukommelse for Ordene og Evnen til at udtale dem, idet de ideligt gjentage de Ord, som foresiges dem eller skrives op for dem af Andre.

Kjendskaben til de forskjellige Former af de Tilfælde, som vi her have med at gjøre, vil, naar de ere blevne ind-

deelte i naturlige Klasser og bragte i Forbindelse med forskjellige sygelige Tilstande, ogsaa kunne yde den legale Medicin væsenlige Tjenester. Naar man paa Videnskabens nuværende Trin hos en Apoplektiker eller en anden Patient kan eftervise en eller anden Forstyrrelse af Hukommelsen eller en tydelig Vanskelighed ved at finde Udtryk for Tankerne, saa slutter man deraf til Tilstedeværelsen af en Sindssvaghed eller en meget udtalt Svækkelse af Aandsevnerne. Man er følgelig meget tilbøielig til at betragte saadanne Patienter som afsindige og navnlig at annulere Testamenter, der ere oprettede under saadanne Forhold. Naar det derimod ved talrige og vel iagttagne Tilfælde bliver bevist, at en saadan Svækkelse af Hukommelsen for Ordene og af Evnen til at udtale dem undertiden kan findes hos Personer, hvis Aandsevner iøvrigt ere fuldkommen uskadte, saa vil det blive indlysende, at der ikke er nogen Grund til at forkaste et Testament, blot fordi dets Udsteder hverken har kunnet tale eller kunnet læse det, som han selv har skrevet. Under andre Forhold vil det kunne være nyttigt for Retslægen at vide, at der kan findes Personer, som, uagtet de have tabt Evnen til at tale, dog kunne skrive og vice versa, og at atter andre, der hverken kunne tale eller skrive længer, alligevel ved Tegn kunne give en gyldig Billigelse af, hvad der skrevet forelægges dem eller læses høit for dem. Endelig vil Kundskaben om disse Kjendsgjerninger kunne lede til Opdagelsen af Simulation i visse mediko-legale Tilfælde, hvor en Person søger at forandre sin Tale eller Skrivemaade for at komme til at gjælde for afsindig, ligesom den paa den anden Side vil kunne bringe til Erkjendelsen af Tilstedeværelsen af en virkelig Sygdom i Tilfælde, hvor Ubekjendtskab til denne sjeldne og besynderlige Tilstand falskeligt kunde lede til Antagelsen af Forstillelse hos Patienten.

Den mest umiddelbare Slutning, som man har villet drage af Opdagelsen af disse særegne Lidelser af Hukommelsen og Taleevnen og deres Afhængighed af anatomiske Forandringer af et ganske begrændset Parti af Hjernevindingerne, har været en Bekræftelse af den psychologiske Læresætning om Evnernes Lokalisation, den phrenologiske Lære. Det kan ikke være Hensigten her nøiere at gaae ind paa en saa vigtig Læresætning; men det skal blot fremhæves, at, om man ogsaa havde opnaaet med Sikkerhed at bevise, at Sprogevnen har sit Sæde i et begrændset Parti af de forreste Hjernelapper, saa vilde denne enkeltstaaende Kjendsgjerning dog endnu ikke være tilstrækkelig til at afgjøre det almindelige Spørgsmaal om et særligt Sæde for hver enkelt af Aandsevnerne. Iøvrigt havde Phrenologien sat Sprogevnen paa et ganske andet Sted i de forreste Lapper. Med fuldkommen Ret gjør Broca den Bemærkning, at »disse Kjendsgjerninger staae i fuldkommen Samklang med Hypothesen om Evnernes Lokalisation efter Hjernevindingerne, men synes meget vanskeligt at kunne forliges med deres Lokalisation efter Distrikter, eller, om man saa vil, efter symmetriske Partier, der svare til uforanderlige Steder paa Hjerneskallen.«

Phrenologien synes saaledes ikke at have faaet nogen ny Støtte af Studiet af den Gjenstand, som vi her have med at gjøre. Den virkelige Tjeneste, som denne vil kunne vise Psychologien og Physiologien, synes ikke at kunne gaae ud paa Fastsættelsen af Sjæleevnernes Sæde; hvori da denne Tjeneste vil bestaae, og hvorlangt den vil strække sig, det er det paa Videnskabens nuværende ufuldkomne Standpunkt ikke muligt nøiagtigt at angive. Imidlertid skal her dog slutteligen i al Korthed antydes det vigtigste Udbytte, som

Studiet af Aphasien synes at maatte kunne bringe Pathologien og Physiologien.

Det Phænomen, der benævnes »Talen«, er meget indviklet, sammensat af flere enkelte Elementer, der i den normale Tilstand ere fuldkommen samvirkende, der næsten samtidigt træde i Virksomhed, og som det kun med største Vanskelighed ved den mest minutiøse og opmærksomste Analyse lykkes at adskille i flere forskjellige, sukcessive Akter. Under den sygelige Tilstand sønderbrydes og opløses denne sammenhængende Række af Elementer, og dens enkelte Bestanddele komme indbyrdes til at danne meget forskjelligartede Forbindelser; men det bliver herved lettere særskilt at studere ethvert af de enkelte Led og dets eiendommelige Betydning. Den pathologiske Tilstand leverer altsaa Physiologen et fuldfærdigt Experiment, sønderdeler Phænomenet i sine naturlige Bestanddele og giver ham saaledes — bedre end noget kunstigt foretaget Forsøg vilde kunne det — Leilighed til at studere den sammensatte Mechanismes enkelte Dele. Paa en saadan Maade have de pathologiske Undersøgelser, der ere foretagne af Gerdy, Gendrin, Beau, Briquet, Duchenne o. A. angaaende de forskjellige Forandringer i Sensibiliteten under Hysterien og andre nervøse Sygdomme, givet disse Forfattere Leilighed til at udvide vore Kundskaber om det menneskelige Legemes physiologiske Følesands, idet de have opdaget nervøse Tilstande, under hvilke de sensitive Funktioner vare forandrede paa tusinde forskjellige Maader, der svarede til forskjellige Momenter i den normale Følelse. Paa samme Maade have Duchennes sindrige og udholdende Undersøgelser over de isolerede Lidelser af Muskelsystemet og over visse almindelige Sygdomme, som de spinale Lamheder, den progressive Muskelatrophi og l'ataxie locomotrice, bidraget

betydeligt til Forøgelsen af vor Indsigt i den physiologiske Bevægelsesfunktions forskjellige Forhold.

Studiet af de Abnormiteter i Taleevnen, som vi her have med at gjøre, leder os nu saaledes allerede strax til et Resultat, der er interessant nok, til at Opmærksomheden bør henledes derpaa. Enhver frivillig Bevægelse af det menneskelige Legeme forudsætter tre væsenlige Betingelser, uden hvilke den ikke kan finde Sted; forat den skal komme til Udførelse, er det nødvendigt, at Hjernecentret, der befaler dens Iværksættelse, Nerven, der overbringer Befalingen, og Musklerne, der udføre den, ere i fuldkommen funktionsdygtig Tilstand. Disse tre uundværlige Bestanddele af eet enkelt Phænomen, der ere uadskillelige under normale Forhold, kunne skilles fra hverandre under nogle Sygdomme, saasom i visse almindelige Neuroser som Chorea, Katalepsi, Sonnambulisme. I disse Sygdomme seer man saaledes hyppigt, at Beslutningen om en Bevægelse ikke ledes videre af Nerverne eller ikke udføres af Musklerne, eller omvendt, at Musklerne af egen Drift udføre Bevægelser uden at have modtaget Befaling dertil af Hjernen. Ogsaa her kan altsaa Pathologien tjene til at oplyse Muskelbevægelsernes physiologiske Mechanisme. Imidlertid er det ikke hermed, at vi for Øieblikket ville beskæftige os. Vi komme tilbage til den normale Bevægelse. Tre Elementer ere nødvendige til dens Udførelse. Ved den uartikulerede menneskelige Stemme, ved Skriget, ligesom ved Dyrenes Stemme er det, som ved alle andre vilkaarlige Bevægelser, kun disse tre Elementer, som komme til Anvendelse. Forat en Lyd skal kunne frembringes af Stemmeredskaberne, er det tilstrækkeligt, at Nervecentret, de ledende Nerver og de lyddannende Organer ere i uskadt Stand. Men for det artikulerede Sprog er Forholdet et ganske andet. De bekjendte pathologiske Tilfælde

vise, at der endnu er to andre Elementer nødvendige, forat den menneskelige Tanke kan blive udtrykt i Ord. Disse to nye Elementer, hvorved det menneskelige Sprog væsenlig adskiller sig fra den uartikulerede Stemme, ere Hukommelsen for Ordene og Evnen til at sammenstille Ordene paa rette Maade (pouvoir coordinateur de la parole). Hvis et af disse to Elementer mangler eller kommer i Uorden, eller de begge blive sygeligt angrebne, saa bliver Taleevnen tilintetgjort eller undergaaer de mest forskjellige pathologiske Forstyrrelser.

For det menneskelige Sprog er det altsaa ikke tilstrækkeligt, at Hjernen er i uskadt Stand og tilsteder en normal Undfangelse af den Tanke, som man vil udtrykke, at Stemmenerverne kunne overbringe Villiens Befalinger, og at Stemmeredskaberne ere fuldkommen funktionsdygtige. De pathologiske Kjendsgjerninger vise, at der endnu er to andre Elementer, der spille en Rolle i det indviklede Phænomen, som vi kalde Talen; det er nødvendigt, at Hukommelsen for Ordene er fuldkommen til Tjeneste for Forstanden, der har undfanget Tanken; og der behøves ovenikjøbet en særegen Evne, der danner et Slags hemmelighedsfuldt Baand imellem den undfangne Tanke og den udtrykte Tanke, et Slags Bro imellem den indre og den ydre Verden, og hvis Tilintetgjørelse forhindrer, at Tanken kan blive udtalt i Ord, selv om den er bleven undfanget, det tilsvarende Ord er tilstede i Hukommelsen, og Stemmeorganerne befinde sig i fuldkommen Orden. Det er denne Evne, der har faaet Navnet: pouvoir coordinateur de la parole.

Dette er det vigtigste physiologiske Resultat, der hidtil kan uddrages af de bekjendte Tilfælde af Forstyrrelser i Hukommelsen for Ordene og Evnen til at udtale dem.

Om diphteritisk Lamhed hos Voxne.

En Læges Sygehistorie, nedskreven af ham selv.

(Spitals-Ztg. 2den Juli 1854).

Det er utvivlsomt, at de største Fremskridt i de mindre bekjendte Sygdommes Symptomatologi og Pathogeni opnaaes i de rigtignok meget sjeldne Tilfælde, i hvilke en begavet Læge finder Leilighed til paa sig selv at iagttage og samvittighedsfuldt at nedskrive sin egen Erfaring angaaende en af hine Sygdomme, hvis hele Forløb man hverken ved at iagttage andre Syge eller ved at høre Beretning om Sygdomsforløbet er istand til at følge saa nøiagtigt, som det var at ønske.

Med særlig Opmærksomhed vil man derfor følge den Skildring, som Pariserlægen, Dr. Billard, har givet af sin egen Sygdom i et lille Skrift, der indeholder hans daglige Iagttagelser paa sig selv under en nylig overstaaet Diphterit og derefter følgende Lamhed, der optraadte med usædvanlig Heftighed. I Paalidelighed og Livlighed overgaaer den de fleste af de hidtil offenliggjorte Beskrivelser af konsekutiv Lamhed; i sine Hovedtræk lyder den, som følger:

Den 15de Juni 1862 blev Dr. B. kaldt til et Barn, der havde Croup. Tilfældet var mildt; det blev lykkelig hævet ved nogle Ætsninger med Helvedessteen. B. havde dengang tilfældigviis allerede været upasselig i nogle Dage, havde kun ringe Madlyst og var meget mat; han var kort sagt i en Tilstand, som maatte gjøre ham særdeles modtagelig for en smitsom Sygdom Han følte sig virkelig ogsaa, strax efterat han havde havt Barnet under Behandling, angreben af en lignende Lidelse; hindeformige Udsvedninger bedækkede hans Ganeseil, hans Mandler og en Deel af Svælget. Halsbetændelsen, der var middelmaadig stærk, varede 14 Dage, i hvilken Tid han ikke kunde nyde det Allerringeste. Behandlingen var som i alle lignende Tilfælde: et Brækmiddel, gjentagne Ætsninger, Indblæsning i Halsen af Allun og Tannin, sammensnerpende Gurglevande, tilsidst toniske Midler.

Under Forløbet af dette første Afsnit af hans Sygdom var Ganseilet fuldstændig lammet; Stemmen var meget snøvlende, Synkningen besværlig, dog vendte af den sunkne Spise og Drikke ikke Noget tilbage gjennem Næseborene. Hele hans Muskelkraft var tilintetgjort; dog var i det Hele taget den følgende Uge taalelig.

Fra 10de Juli af følte B. sig imidlertid meget svag, og der viste sig et besynderligt Tilfælde. Hans Læber havde mistet deres Føleevne. Snart derpaa udbredte denne Mangel paa Følelse sig til den forreste Halvdeel af Ganen og Tungen. Hans Smag var som Følge heraf væsenlig forandret. Herefter blev først Læbemusklerne, derefter Næsevingernes og endelig Kindernes angrebne af Lamhed. Hans Ansigt blev næsten ubevægeligt og udtryksløst. Nu optraadte der et nyt Symptom: Lamhed af Øienmusklerne og Dobbeltsyn. Senere bleve Øinene angrebne, endelig hele Hovedhuden saavelsom M. occipito-frontalis.

I ti Dage anvendte B. forgæves Svovlbade og Bade i Pennés; ligesaalidt hjalp Indgnidninger med aromatisk Viin.

Den 29de Juli sank Legemets Kræfter endnu mere; B., der hidtil havde været oppe, maatte nu holde Sengen. Hans Stemme blev stedse mere tilsløret, hans Synkning stedse besværligere, han maatte, førend han sank en Bid, trække Veiret dybt for at bringe Bidden ned; thi hvert Øieblik blev den siddende ved Indgangen til Struben og trængte deelviis ind i Struberidsen. Det, han drak, blev kastet op gjennem Næsen eller kom ind i Luftveiene.

Paa Beaus, Michons og Ricords Raad blev Ganeseilet faradiseret; B. elektriserede selv sine Lemmer, dog maatte han strax holde op hermed som Følge af den »nervøse Rystelse, der paakom ham.« Han tog da sin Tilflugt til Brugen af China og Bussang's Vand.

For at give et Begreb om den diphteritiske Lamheds nærmere Beskaffenhed bruger B. Billedet af en Aura, et »Vindpust, der var nok til tilintetgjøre Muskelkraften« (un souffle annihilatoire de la puissance musculaire); enhver Muskel, den paavirker, mister paa faa Timer den største Deel af sin Sammentrækningsevne.

Den 1ste August havde B. Fornemmelsen af, at der dybt nede i hans Underliv laae en Stang paatværs, der syntes at være heftet til Mellemgulvet og derpaa stedse steg dybere og dybere ned, hvorved tillige Underlivshudens Føleevne formindskedes. Endelig bleve ogsaa Blære og Endetarm lammede, dog ikke fuldstændigt.

Efter 12 Dages Forløb mildnedes disse nye Tilfælde; men besynderlig nok syntes Auraen at vise sig paany. Strubemusklerne bleve angrebne, og de vare i en uafladelig rystende Bevægelse, hvortil kom en næsten utaalelig Myrekryben i Forarmene og især i Hænderne. Fingrenes Føleevne var væsenlig forandret.

Den 15de August bleve Brystmusklerne for første Gang, dog kun ufuldstændigt, lammede. Denne Lamhed var ledsaget af en Følelse, som

om et fremmed Legeme sammentrykkede Brystkassen i alle Retninger. Blære og Endetarm vare imidlertid vendte tilbage til den naturlige Tilstand; den tidligere Følelse af et Bælte tværs over Underlivet og Blæreegnen flyttede sig nu ned til den øverste Deel af Laarene. Et gjentaget Forsøg med Elektriciteten var ligesaa frugtesløst som første Gang.

Denne Tilstand varede nogle Dage og forplantede sig lidt efter lidt ned til Benene, der næsten uophørlig bleve Sædet for Trækninger, som fulgte med Forløbet af Nervetraadene. Samtidig gik det ligedan med Overlemmerne; dog tabte deres Sammentrækningsevne sig ikke ganske. Denne Tingenes Tilstand varede til den 25de August.

Den 26de August blev den almindelige Oppression meget betydelig som Følge af en kollikvativ Diarrhoe, der ganske ødelagde Muskelkraften. Aandedrættet blev besværligt paa Grund af manglende Muskelstyrke, der kom Sliimansamling i Luftrørsgrenene, og da Slimen ikke kunde ophostes, var der i en Tid af næsten halvanden Time hvert Øieblik Grund til at frygte for, at der skulde indfinde sig Kvælningstilfælde. Denne kritiske Tilstand hævedes ved en stor spansk Flue foran paa Brystet.

D. 27de August var B. uden Fare. Brystmusklerne virkede atter med lidt mere Kraft, og der begyndte at komme nogen Opspytning. Men ligesom til Erstatning herfor angreb nu den »paralytiske Aura« Skuldermusklerne, og B. kunde ikke blot ikke foretage den ringeste Bevægelse med Armene, men var heller ikke istand til at bevæge Kroppen. Ikkedestomindre fulgte der efter dette nye Anfald en væsenlig Bedring i hele Tilstanden.

D. 29de August blev Stemmen, der siden d. 9de havde været helt borte, igjen noget kraftigere, og Synkningen blev mindre besværlig.

D. 1ste Septbr. var det kun Lemmerne, som endnu vare Sædet for Lamhed, medens Kroppen var fri. Man tog da sin Tilflugt til Masseringer, som ogsaa hævede de nervøse Trækninger i Lemmerne, hvilke paa samme Tid kom i stærk Sved.

D. 20de Septbr., da alle Fremtoningerne allerede vare i kjendelig Aftagen, kom der et nyt Anfald af Oppression og Kvælningstilfælde, som fandtes at have et neuralgisk Udgangspunkt; en Flue hævede dog ogsaa dette nye Anfald.

D. 22de Septbr. var ogsaa Lamheden i Brystmusklerne svunden, og fra denne Tid af skred Bedringen Dag for Dag frem. Bevægeligheden vendte tilbage med en rigelig Sved paa Lemmerne; der indfandt sig Madlyst, Rekonvalescensen gik rask, og Helbredelsen var fuldstændig. —

Ved nøie at overveie de her i Korthed fortalte Tilfælde, som B. havde iagttaget paa sig selv, kom han til at opfatte saadanne konsekutive Lamheder noget anderledes, end

man hidtil har gjort det. Han gjør omtrent paa følgende Maade Rede for denne sin Opfattelse:

Fremfor Alt, mener han, giver Udtrykket Paralyse, hvorved Forfatterne næsten eenstemmig betegne de Tilfælde, hvorom her er Tale, ikke den rette Forestilling om de sygelige Forandringer, der gaae for sig. I de Fornemmelser, B. havde, var der Noget, som var helt forskjelligt fra det, som føles af dem, der ere lamme som Følge af en Hjernelidelse. »Jeg havde«, siger han, »Bevidstheden om mit hele Jeg; forbigaaende og hyppig tilbagevendende Trækninger vare mig Vidne om dets Integritet.«

I de fleste af de offenliggjorte Tilfælde af konsekutiv Lamhed berettes kun om Motilitets-, ikke om Sensibilitetsforandringer. B. meddeler nu, at hos ham vare begge disse Funktioner ændrede, skjøndt i ulige Grad, nemlig Sensibiliteten mindre end Motiliteten. Han kunde vel iagttage ydre Indtryk, men kun paa en forvirret Maade.

Fremdeles lægger han Eftertryk paa Symptomernes Bevægelighed, idet Lamheden pludselig sprang fra een Deel af Legemet til en anden, en Omstændighed, som bragte ham til at sammenligne denne Fremgang med en Aura. Han fremhæver, at Bevidstheden holder sig uforstyrret i alle Sygdommens Stadier, og at der forekommer Reflexbevægelser. Der findes en mere eller mindre udtalt Asthenia muscularis, og Bevægelserne have en vis Liighed med dem i den saakaldte Ataxie locomotrice.

B. betoner endelig, at dette Slags Lamheder næsten kun iagttages i Rekonvalescensstadierne efter akute Sygdomme. De maae opfattes som en Neurose, som »en funktionel Alteration i de peripheriske Nerver uden Lidelse i Centralorganerne.«

Hvad endelig Behandlingen angaaer, kommer B. til

det ubehagelige Resultat af sine Erfaringer, at de fleste af de mod de konsekutive Lamheder saa meget roste Midler ere uden Nytte. Toniske Midler og til Slutning en styrkende Kost ere de eneste Ting, af hvilke han har seet nogen Gavn.

Nye Bøger.

S. Engelsted: Kliniske Meddelelser fra Almindeligt Hospital. Kbhvn. 1864. 191 S. (Schwartz).

Forf. har i de foreliggende Meddelelser gjort Offenligheden bekjendt med de vigtigste af de Erfaringer, han har havt Leilighed til at indsamle som Overlæge ved Alm. Hospitals tredie Afdeling (Hudsygdomme og veneriske Sygdomme) fra Januar 1862 til September 1863. Hans Arbeide kan i en vis Forstand betragtes som en Hospitalsberetning; men den er udført paa en Maade, som man hertillands ikke er vant til at see benyttet i dette Slags Beretninger, idet de forekomne Sygdomstilfælde ere ordnede systematisk og de angaaende de enkelte Former indvundne Erfaringer ere benyttede til at give mere eller mindre betydningsfulde Vink, især med Hensyn til Diagnose og Behandling. Ved den Maade, hvorpaa Bogen er bleven til, frembyder den adskillige Fortrin for alle Haand- og Lærebøger: for det Første har Forf. ikke draget nogen Slutning af andre Erfaringer end sine egne, for hvis Paalidelighed han selv vil kunne indestaae; dernæst har han ikke behøvet at binde sig til ved sin Omtale af de enkelte Sygdomme at følge den traditionelle Orden: Symptomer, Diagnose, Ætiologi osv. og har kunnet undgaae alle rent elementære Bemærkninger, men har kun opholdt sig og Læseren ved de Punkter, hvor han saae sig

istand til at fremdrage nye Kjendsgjerninger eller væsenlige Bidrag til at afgjøre videnskabelige Stridsspørgsmaal; endelig har han faaet Leilighed til at indflette en riig og værdifuld Kasuistik, som til alle Tider vil beholde sit Værd.

Uagtet Meddelelsernes Form ved de nys anførte Omstændigheder er bleven til en vis Grad aphoristisk, er Læsningen dog ingenlunde trættende, og de enkelte Afhandlinger ville med stor Nytte kunne benyttes som Raadgivere af de Læger, som ikke ere Specialister, et Øiemed, som Forf. ifølge Fortalen særlig har tilsigtet, og til hvis Opnaaelse hans Fremstillingsmaade ogsaa synes særdeles vel skikket. Fremfor Alt fortjene disse Meddelelser derfor at anbefales til Lægerne udenfor Hovedstaden, der ere afskaarne fra at søge mundlige Raad hos Specialister, naar de have sjeldne eller tvivlsomme Tilfælde at behandle.

O. Bang: Therapeutiske Supplementer. Kbhvn. 1864. 98 S. (Gyldendal).

Forf. har i den foreliggende lille Bog meddelt en let og underholdende Fremstilling af sine »Erfaringer og Anskuelser af, hvad der i den praktiske Medicin er kommet for Lyset i de senere 10—11 Aar.« Stoffet er ordnet efter Forf.'s bekjendte System og hentet fra Tidsskrifter og Monographier, stadig ledsaget af kortfattede kritiske Bemærkninger, der saavidt mulig ere støttede paa egen Erfaring. Selv de, der ellers ikke føle sig tiltrukne af Forfatterens Synsmaader, ville vist snart blive enige med ham i Erkjendelsen af, at, om end den nyere Tids Fremskridt, byggede paa Experimenter og paa nøiagtige Undersøgelsesmethoder, ikke have beriget vor Therapi i betydelig Grad, saa »vil Hjælpevidenskabernes Kæmpeskridt dog sikkert engang virke til at paaskynde Therapiens Hanefjed; de have allerede lært os bedre at skønne paa og hyppigere at benytte de hygieiniske Midler, saavel prophylaktiske som kurative; dette bliver mere og mere anerkjendt af Lægfolk, og derved skæres mange Pinde til Kvaksalveriets Liigkiste«. En saadan Udtalelse af en Mand, der i et halvt Aarhundrede har virket som offenlig Lærer, der har modtaget sin Dannelse i hiin Tid, da det »praktiske Blik« og de lange Recepter vare Lægens vigtigste og næsten eneste Hjælpemidler, og der allerede var i en moden

Alder, da Hjælpevidenskaberne blomstrede op, fortjener at paaskønnes som et nyt Beviis paa hans Aands sjeldne Friskhed og Livlighed.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 11te til d. 18de August har vist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).
175. Lygteveien Nr. 4.
176. St. Hanstorv Nr. 26.
177. Fiolstræde Nr. 5.
178. Gormsgade Nr. 10.
179. Fælledveien Nr. 13.
180. Nørrebrogade Nr. 108.
181. Nyhavn Nr. 31.
182. Klærkegade Nr. 7.
183. Toldbodgade Nr. 17 og
184. Dr. Tvergade Nr. 58.

Konferensraad O. Bang har atter iaar feiret en sjelden Fest, idet han den 13de August oplevede Halvhundredeaarsdagen for sin Ansættelse som Lærer ved Universitetet. Han modtog paa den nævnte Dag en hjertelig og anerkjendende Lykønskningsskrivelse fra sine Medlærere ved Universitetet og gav selv ligesom ved Doktorjubilæet ifjor et smukt og efterlignelsesværdigt Exempel ved til Lægernes Enkekasse at skænke 300 Rd. i Obligationer.

Vakance. Pladsen som prakt. Læge i Helsinge ved Frederiksborg. Stedet har et stærk befolket Opland til alle Sider og 2 Miil til nærmeste Læge. En smuk Lægebolig med Have, tilhørende et Aktieselskab, overlades den prakt. Læge imod at vedligeholde samme og svare Renten af Anlægskapitalen samt udrede de kommunale o. a. Skatter. Man henvende sig til Lægeboligens Bestyrelse sammesteds.

Udnævnelse. D. 1ste August er Konferensraad, Prof. ved Kjøbenhavns Universitet, Dr. med. O. L. Bang, R. af D. og Dbmd., i Anledning af sit d. 13de s. M. indtræffende 50aarige Embedsjubilæum, udnævnt til Storkors af Dannebroge.

Dødsfald. Prakt. Læge Christian Asp Heerfordt i Helsinge i Nordsjælland er død d. 12te August, 31 Aar gl.

I Ugen fra Tirsd. d. 2den August til Tirsd. d. 9de August 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 511 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	30	61	16	34	5	146
Gastrisk Feber . . .	13	16	10	3	»	42
Typhoid Feber . . .	1	2	1	»	»	4
Cholerine	12	15	6	2	1	36
Koldfeber	5	8	4	»	»	17
Rosen	8	9	5	»	»	22
Rheumatisk Feber . .	7	8	1	»	»	16
Brystbetændelse . .	7	2	3	1	»	13
Kighoste	»	»	5	32	»	37
Kopper	2	4	2	4	»	12
Mæslinger	1	1	9	38	3	52
Skarlagensfeber . . .	1	»	»	5	»	6
Faaresyge	»	»	»	6	»	6
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	4	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	3	4	»	1	»	8
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skjørbug	1	»	»	»	»	1
	92	134	62	128	9	425

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brysth.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.
Ny By . .	51	15	7	3	8	3	1	12	6	6
Gamle By .	45	12	13	5	8	7	8	16	2	23
Nyboder . .	10	2	1	»	1	4	2	3	»	10
Christiansh.	14	5	6	2	2	2	2	2	»	6
Udenbyes .	26	8	9	7	3	»	»	4	4	7
	146	42	36	17	22	16	13	37	12	52

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 9, blød Chanker 24, Barselfeber 2 og Fnat 38 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 96 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 27. August. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Hjemler vor nugjældende Lovgivning Lægen Ret til at erholde et passende Vederlag for sit Arbeide? A. Rasmussens medikopneumatiske Anstalt i Kjøbenhavn. Konkurrence. Udtog af Kjøbenhavns Kortelistetabel for Juni 1864. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Hjemler vor nugjældende Lovgivning Lægen Ret til at erholde et passende Vederlag for sit Arbeide?

»Berl. Tid.« for 17de August d. A. har meddelt Udfaldet af en for kort Tid siden for Kjøbenhavns Gjældskommission verserende Sag, der var anlagt af en i Kjøbenhavns Omegn boende Læge, som »ikke mente at burde slaae sig til Ro ved den Maade, hvorpaa han var bleven honoreret for forskjellige Sygebesøg hos en paa Landet om Sommeren liggende, formuende kjøbenhavnsk Familie«, og samme Blad har betegnet det som »besynderligt og ubilligt«, at de snart 200 Aar gamle Taxtbestemmelser i Mangel af frivillig Overenskomst ere blevne tagne tilfølge. Da Ugeskriftets Læsere sandsynligviis ville have Interesse af at erfare Noget om Sagens nærmere Sammenhæng, skal den i nedenstaaende Linier blive gjort til Gjenstand for et Par Bemærkninger.

Dommen, der blev afsagt d. 20de Juli d. A., lyder ifølge en vedkommende Læge meddelt Udskrift saaledes:

»Under nærværende Sag søger Citanten, Læge paa K. N. N., Indstævnte Baron X. til at betale 19 Rd. for Lægehonorar, med 5 pCt. Renter fra Klagens Dato, d. 26de Oktbr. f. A., og Sagens skadesløse Omkostninger, hvilket Søgsmaal han støtter paa, at han, der i Sommeren 1863 i 19 Dage daglig havde tilseet Indstævntes syge Hustru og derfor beregnet sig 2 Rd. for hvert Besøg og i Befordringsomkostninger fra hans Bopæl paa K. til Indstævntes Bopæl paa S., omtrent en Fjerdingvei, 2 Mk. for hver Gang eller 6 Rd. 2 Mk., i Alt 44 Rd. 2 Mk., kun heraf havde erholdt 25 Rd. 2 Mk., saaat der resterede det paastævnte Beløb. Indstævnte, der procederer til Frifindelse og til at tilkjendes Sagens skadesløse Omkostninger hos Citanten, har forment, at det anførte Honorar maatte være for høit beregnet, dels fordi Citanten kun havde havt en underordnet Virksomhed med Hensyn til Sygebehandlingen og ikke kunde siges at have havt den Syge under Kuur, idet Indstævnte havde til Huuslæge en anden Læge, efter hvis Anviisning Citanten havde tilseet den Syge, dels fordi Lovgivningen ikke hjemlede at tage en saa høi Betaling som den fordrede. Om det nu end efter de fremkomne Oplysninger maa antages, at Citanten ved den omspurgte Leilighed har udøvet en selvstændig Virksomhed som Læge, saaat han maatte være beføiet til at beregne det ham tilkommende Honorar herefter, saa skønnes dog ikke rettere, end at han, der ikke har godtgjort, at der ifølge Overenskomst eller efter andre særegne Grunde skulde kunne tilkomme ham nogen større Betaling, end der fastsættes i Frd. 4de Decbr. 1672 § 10 jvfr. Pl. 14de Mai 1813, maa være uberettiget til at fordre mere, end herved hjemles, og da dette er mindre, end hvad der allerede er blevet betalt af Indstævnte, — i hvilken Henseende bemærkes, at, da Betalingen af Befordringsomkostningerne udtrykkelig er indbefattet under det erlagte Beløb, er der her under Sagen kun Spørgsmaal om den resterende Deel af Honoraret, — vil Indstævnte være at tillægge den af ham paastaaede Frifindelse, dog at Sagens Omkostninger efter Omstændighederne ville være at ophæve.«

Ifald det Mærkelige ved denne Sag blot havde bestaaet i, at en Baron, der har Raad til at føre et Huus i Kjøbenhavn og til at ligge paa Landet om Sommeren, søger at afspise en Læge med et uforholdsmæssigt ringe Honorar*),

*) Baronen havde først søgt at slippe derfra med 10 Rd. for de 19

saa vilde det have været urimeligt at opholde sig ved den; thi dette hører til det Slags Kjendsgjerninger, som desværre ikke ere sjeldne hertillands, og som Lægerne for den kjære Huusfreds Skyld sædvanligviis finde sig i uden at knurre. Men Sagen lader sig ogsaa betragte fra en anden og vigtigere Side, idet her atter foreligger et Tilfælde, i hvilket en af vore Domstole, — maaske ledet af det Exempel, Høiesteret gav i den bekjendte Sag mod Homeopath Thomsen, — har forbigaaet den sagkyndige Myndighed (Sundhedskollegiet), som Lægestanden burde kunne vente, at man vilde raadspørge i alle slige Sager, ikke fordi det er »besynderligt og ubilligt« at henholde sig til forældede Lovbestemmelser, — saadanne Hensyn er en Dommer vel neppe berettiget til at gjøre gjældende, — men fordi der foreligger tilsvarende Tilfælde, i hvilke en saadan Fremgangsmaade er bleven fulgt*), og især fordi der i Kancelliets Skriv. til Sund-

---

Sygebesøg, men vilde efter at have erholdt en specificeret Regning (jvfr. ovenstaaende Udskrift af Dommen) gaae paa Akkord ved at betale Halvdelen af det forlangte Honorar ɔ: 1 Rd. for hvert Besøg, samt Befordringsomkostningerne (de i Dommen omtalte 25 Rd. 2 Mk.).

*) Jvfr. f. Ex. Sundhedskollegiets Aarsberetning for 1854. S. 206: Skifteretten i N. N. Kjøbstad udbad sig Kollegiets Betænkning over, hvorvidt en navngiven Læges i et Dødsbo indgiven Regning for Lægesalær maatte antages at være »stemmende med Billighed eller at burde nedsættes. . . . . I Skrivelse af 3die Juni yttrede Kollegiet, at det fandt, at en Regning fra en Huuslæge paa et aarligt Honorar af 50 Rd. i et velhavende Bo maatte ansees for at være meget moderat. En Regning paa 150 Rd. for en 13 Dage varende Sygdom maatte vel i almindelige Tilfælde ansees for at være altfor høi; men i nærværende Tilfælde kunde Kollegiet dog ikke skønne, at den var ubillig, naar der foruden til Boets Vilkaar toges Hensyn til, at den Sygdom, hvorom her var Tale, var en Cholera, der udfordrer hyppigt gjentagne Besøg, og det i en Periode, under hvilken Lægens Tid var særdeles kostbar. At Frd. af 4de Decbr. 1672 § 10 i et Tilfælde som det foreliggende skulde være bindende for Lægen, kunde Kollegiet ikke erkjende, og denne dets Anskuelse vilde ogsaa findes bekræftet ved, hvad der er udtalt i Kancelliskrivelse af 8de Marts 1825.

hedskollegiet af 8de Marts 1825 er givet en saa tydelig Fortolkning at Bestemmelserne i Pl. af 14de Mai 1813 (om, at den gamle Taxt i Frd. 4de Decbr. 1672 § 10 »ikkun bliver at tage tilfølge i de Tilfælde, hvor Betaling for Lægers Tilsyn skal bestemmes ved Rettens Middel, som f. Ex. i Opbudsboer, Stervbor eller desl., hvorimod det iøvrigt skal være Lægerne aldeles uforment, ligesom hidtil brugeligt, at modtage ubestemte Honorarer for deres Tilsyn hos Syge, naar samme af egen Drift eller efter frivillig Overenskomst ydes dem«), at Lægestanden med god Grund kan beklage sig, naar Domstolene benytte deres strenge Ret til at undlade at tage Hensyn til en til Billighedshensyn sigtende Anviisning, som ganske vist ikke er nogen Lovbestemmelse i dette Ords snevrere Betydning, men som dog uden Betænkelighed vilde kunne følges. Den nævnte Kancelliskrivelse udtrykker, synes det os, paa en heldig Maade de Betragtninger, som naturligen gjøre sig gjældende i dette Spørgsmaal, og de Regler, som deraf formentlig maae fremgaae. Da den kan antages ubekjendt for mange Læger, meddeles den nedenfor in extenso med Udhævelse af de Sætninger, som især finde Anvendelse paa den foreliggende Retssag:

Da en Deel Læger have anholdt om, at en Taxt for deres private Forretninger, lig den for Hertugdømmerne, maatte bevirkes, har det kgl. Sundhedskollegium under 15de Novbr. f. A. indsendt et af samme forfattet Udkast til en saadan Taxt; men Kancelliet har fundet Betænkelighed ved at foranledige nogen Taxt for Lægers private Forretninger. Betalingen for Lægers Hjælp har nemlig hidtil yderst sjelden været Gjenstand for Retstrætter, da Lægerne sædvanligen nøies med, hvad Enhver efter sine Vilkaar seer sig istand til at betale, og Enhver gjerne efter Evne vil søge at tilfredsstille sin Læge. Foruden de renere Bevæggrunde, som virke til disse Resultater, er det imod Lægernes Ære og Interesse at paadrage sig Bebreidelser for Egennytte og Ubillighed, og de Fleste, der bruge Læge, ønske at holde ham i en velvillig Stemning. I de sjeldne Tilfælde, hvor Lægen og Patienten ei paa anden Maade kan komme overens, staaer det derhos Lægen aabent at faae sit Salær bestemt ved Domstolene, der dog ligesom ellers, hvor der tvistes om, hvad der er billig Betaling for et Arbeide, hverfor Betalingen hverken er bestemt ved Taxt eller ved nøiagtig Akkord, og som Retten ei selv er istand til at

taxere, ordenligviis maa følge Sagkyndiges Mening, blandt hvilke det kongelige Sundhedskollegium udgjør den høieste Autoritet. Kancelliet finder det i Almindelighed betænkeligt uden Nødvendighed at inddrage Forhold under strenge Lovregler, som hidtil nogenlunde have ordnet sig ved Hjælp af bedre Følelser og den offenlige Mening. Forholdet faaer nemlig herved en mindre ædel Skikkelse; den moralske Basis, hvorpaa det hidtil har hvilet, svækkes; Retten og andre offenlige Autoriteter bebyrdes med hidtil usædvanlige Klager, og de juridiske Normer blive dog oftest i slige Tilfælde saa ufuldkomne, at de, selv naar der blot tages Hensyn til det umiddelbare Øiemed, paa ingen Maade erstatte, hvad der er tabt ved de moralske Garantiers Svækkelse. Alt dette synes her i mærkelig Grad at være anvendeligt. Det liberale Forhold, som hidtil har fundet Sted imellem Lægen og dem, der benytte hans Hjælp, vil ved den foreslaaede Taxt idetmindste i en vis Grad tabe sin nærværende Charakteer. Skjøndt sandsynligviis faa Læger ville benytte sig af Taxten og endnu færre misbruge den til at indrette deres Behandling af den Syge saaledes, at den hjemler en stor Regning, vilde der dog muligen findes enkelte, som til Skam og Skade for hele Standen vilde gjøre dette. Men endnu mere er det at befrygte, at der hos Publikum vil opstaae Ængstelighed og Mistænkelighed. Istedetfor at man nu i Lægens jævnlige Besøg finder et kjært Bevis paa hans Velvillie og Omhu, vil det, naar den foreslaaede Taxt fik Lovskraft, let falde Patienten ind at tænke paa den Regning, de flittige Besøg føde af sig. Enhver Taxt for Lægens Forretninger maa desuden ansætte Lægernes Hjælp efter de krasseste udvortes Forhold, og hvad der, enten man seer hen til den Anstrengelse, det koster, eller den Virkning, det yder, eller de Paagjældendes personlige Omstændigheder, fortjener at honoreres paa den mest ulige Maade, bliver ved Taxten sat lige. Saaledes, for blot at tage Hensyn til, hvad der vilde komme til at spille Hovedrollen i Lægernes Regninger, skal et sædvanligt Sygebesøg ubetinget honoreres med $^1/_2$ Rdl. S., uagtet der dog er stor Forskjel paa, om Lægen kan tage Patienten med paa sin sædvanlige Route, eller for hans Skyld alene maa sætte sig i Bevægelse; om Besøget varer kortere eller længere Tid, om det medfører større eller mindre Anstrengelser, Besværlighed og Ubehagelighed; om det er en udmærket erfaren og anseet Læge, hvis Tid er af særdeles Værd, der forretter Besøget, eller en ung, lidet anseet Læge. Fremdeles kan Sygdommen være voldsom, men kortvarig, eller den kan vedvare i lang Tid og kræve dagligen Besøg i Maaneder, Aar, o. s. v. Det, Lægen udretter, kan være Stort, og det kan være Ubetydeligt eller Intet. Endeligen virker den Paagjældendes Kaar en stor Forskjel paa, hvad der virkelig er billig Betaling. Denne Omstændighed kommer vel ei i Betragtning med Hensyn til, hvad der maa betales Haandværkere o. s. v. for deres Arbeide; men Lægen bør ei nægte Nogen sin Hjælp, fordi han kun formaaer at betale Lidet, hvorimod han i den desto rundeligere Betaling, han erholder hos de Formuende, maa søge Erstatning for den Tid, han maa anvende paa en Praxis, der kun betales knapt. Dette Hensyn til de Paagjældendes Vilkaar (der har Hjemmel i Analogien af, hvad Sportelregim. af 11te Juni 1788 9de Afdeling § 6 bestemmer med Hensyn til Prokuratorer) er ogsaa en af de Normer, hvorefter Lægernes Honorar nu retter sig, og disse Normer, der have dannet sig selv, forekomme Kancelliet langt naturligere og gavnligere, end de foreslaaede vilkaarlige. Foruden, at der endnu imod Sygebesøgenes Antal som Maalestok for Lægens Honorar kan erindres, at det er Lægen selv, som bedømmer, hvor ofte han finder det fornødent at besøge Patienten, vilde derhos det

Eneste, der skulde vindes ved det exakte Taxt, nemlig at Fordringen blev klar og bestemt, kun helt ufuldkomment opnaaes. En slig Taxt kunde endog fremkalde høist ubehagelige Indsigelser og Benægtelser, og Lægen maatte idetmindste tilholdes at beedige det opgivne Antal af Sygebesøg, der ligesaalidt nøie kunde bevises af Lægen, som ikke let fører Bog over hvert Sygebesøg, som modbevises af Patienten, der endnu mindre holder Annotationer derover. Vel gives der i andre Lande, in specie i Hertugdømmerne, saadanne faste Taxter for Lægens Hjælp; men deraf følger ikke, at de ere gavnlige. Man har og der Taxter for Sagføreres Arbeide, udmaalt efter Arketallet af de processualske Skrifter, de forfærdige; men man hører idelige Klager over, at herved bevirkes forfærdelig Vidtløftighed i deslige Arbeider; og paa lige Maade er det ikke uden Grund at befrygte, at enkelte Læger, naar deres Arbeide skal taxeres efter en lignende materiel Maalestok, ville udspinde Sygdommen og forøge Sygebesøgene; idetmindste ville Lægerne neppe blive uden Mistanke herom. Her i Landet have Sagførerne ingen saadanne Taxter; men i de faa Tilfælde, hvori Parten og hans Sagfører komme i Proces om Salæret, fastsætter Retten dette efter Billighed, saaledes som man holder for, at det kongelige Sundhedskollegium bør ansætte Lægens Honorar i lige Tilfælde, og det tør paastaaes, at Publikum her bliver mindre trykket af Sagførernes Ubillighed end i de fleste andre Lande. Vel kan det ikke nægtes, at Omfanget af Sagførernes Arbeide noget bedre lader sig fremstille for Rettens Øine end Lægernes for det kongelige Sundhedskollegii. Men Forskjellen er dog, naar en Domstol skal bestemme Betalingen for Forretninger, der ikke umiddelbart ere forefaldne for Samme, ikke saa meget stor, især da dog alle disse Forretninger ikke uden stor Bekostning og Vidtløftighed kunne fremkomme og gjennemgaaes. Retten maa her gaae temmelig vilkaarlig tilværks, ligesom det kongelige Sundhedskollegium, naar det efter at have underrettet sig om Sygdommenes Beskaffenhed, Tiden, hvori Kuren har varet, Patientens Stilling o. s. v. bestemmer Lægens Honorar. Denne Vilkaarlighed, som dog nok for det Meste vil lede til et billigere Resultat end en taxtmæssig Ansættelse, er imidlertid her det mindre Onde og af saameget ringere Betydenhed, som det dog kun maaske er i et iblandt tusinde Tilfælde, at Vedkommende nødes til at gribe til denne Ressource. Endnu kan bemærkes, at man allerede i Frdn. 4de Decbr. 1672 § 10 og Plak. af 14de Mai 1813 har en Taxt for Lægerne, nemlig efter den i Plakaten hjemlede Omsætningsmaade i Sølv 80 Sk. for det første Besøg og 40 Sk. for hvert af de andre, 20 Sk. for en Recept, samt, naar de reise, foruden fri Befordring $1^1/_4$ Rdl. S. for hver Miil, de reise, og 3 Rdl. 32 Sk. S. for hver Dag, de opholde sig hos Patienten. Til denne Taxt tages nu kun lidet Hensyn; men ved en ny og mere detailleret Taxt vilde der vækkes større Opmærksomhed for denne Sag og maaske fremkaldes en skadelig Forandring i de hidtil herskende Maximer. Denne gjældende Taxt kommer desuden i adskillige af de Punkter, den omfatter, den nu foreslaaede saa nær, at der ialfald ei synes Stort vundet ved at forandre den; kun med Hensyn til Lægens Reiser er Forskjellen af Betydenhed; men naar der sees hen til den svære Bekostning, hvormed det dog for Landmanden bliver forbundet at besøges af en Læge, og at Lægen ofte paa samme Reise besøger flere Syge (i hvilken Henseende den foreslaaede Taxt ikke, som den slesvig-holstenske, hjemler nogen Repartition eller Nedsættelse, hvilket maaske og i Anvendelsen vilde foranledige mange Disputer og Vidtløftigheder), saa synes der at være Adskilligt at erindre imod den foreslaaede forhøiede Betaling. Ved at meddele det kongelige Sundheds-

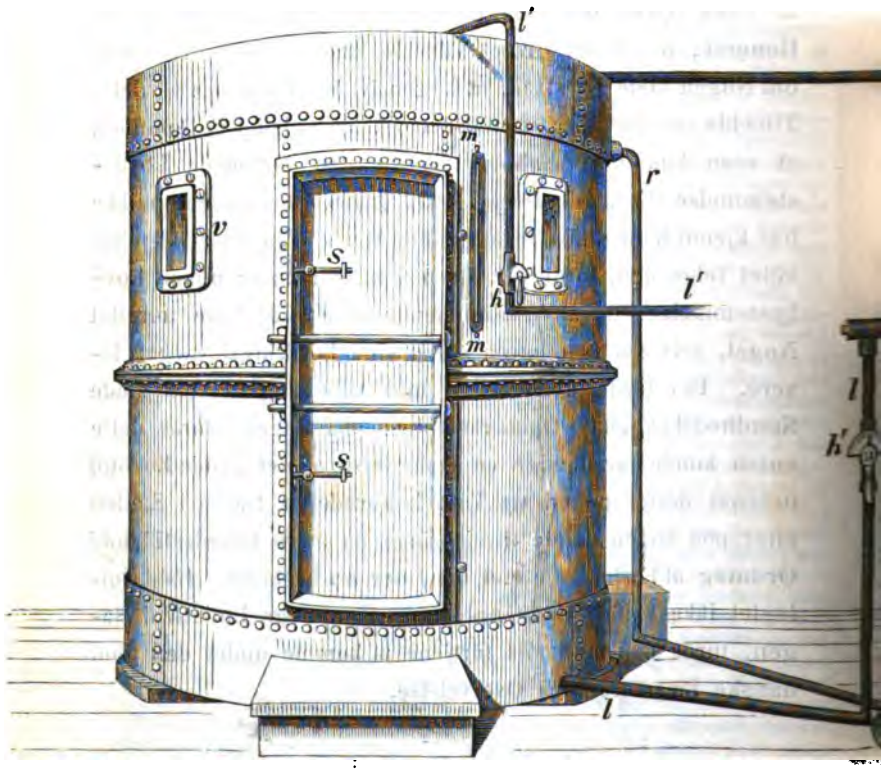
kollegium disse Grunde, med Hensyn til hvilke Kancelliet har fundet Betænkelighed ved at foranledige nogen Taxt for Lægers private Forretninger, maa man dog tilføie, at man imidlertid finder det passende, at velbemeldte Kollegium, naar samme afgiver Betænkning over Lægernes Betaling, tager Hensyn til Forslaget, dog uden ganske at binde sig dertil, og saaledes, at der altid tages billigt Hensyn til de Paagjældendes Stilling og Kaar.

Det fremgaaer af den ovenanførte Dom, at den aftrykte Kancelliskrivelse ikke viser sig tilstrækkelig til at sikkre Lægen et passende Vederlag for sit Arbeide, naar han nødsages til at søge Domstolenes Hjælp for a komme til Rette med de af hans Syge, der ville unddrage sig Erlæggelsen af det Honorar, der i det givne Tilfælde findes passende. Selv om Nogen vilde paastaae, at Lægen N. N.'s Fordringer i dette Tilfælde vare for store, fremgaaer det dog tydeligt af Dommen, at man kun har henholdt sig til den forældede Lovbestemmelse (Frd. 4de Decbr. 1672 § 10), at man enten ikke har kjendt Kancelliskrivelsen af 8de Marts 1825 eller ikke har villet følge den, fordi den strengt taget ikke er nogen Lovbestemmelse, og at Vedkommende ikke vilde have udrettet Noget, selv om han havde stillet sine Fordringer meget lavere. Der turde derfor være fuld Anledniug til at henlede Sundhedskollegiets Opmærksomhed paa Sagen, forat dette enten kunde foranledige en Ophævelse af det gamle Lovbud (udenat derfor nogen ny Taxt behøvede at træde i Stedet) eller paa anden Maade tilveiebringe en mere tilfredsstillende Ordning af Forholdene end den, der nu bestaaer. Ifald Kollegiet ikke skulde finde Anledning til at tage Initiativ i Sagen, turde den muligviis fortjene at komme under den alm. danske Lægeforenings Overveielse.

A. Rasmussens medikopneumatiske Anstalt i Kjøbenhavn.

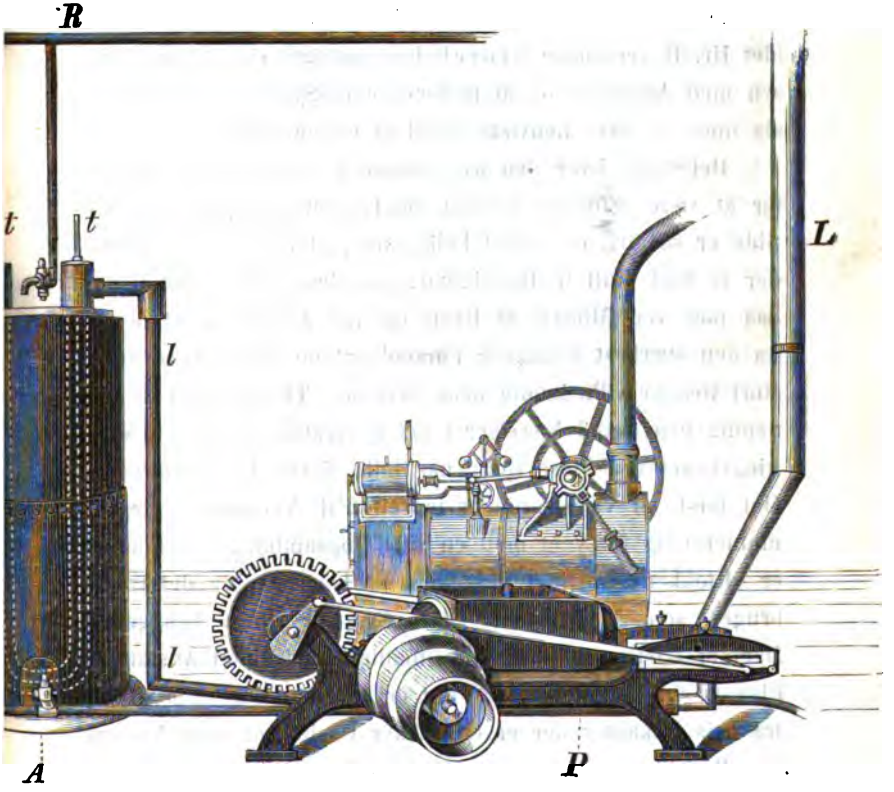
For omtrent et Aar siden (U. f. L. 2 Række XXXIX., Nr. 3) havde dette Ugeskrifts Redaktør Leilighed til ved et Udtog af en af Dr. Sandahl i Stockholm nylig udgiven Afhand-

I.



K

ling at gjøre Læserne bekjendte med de vigtigste Forhold, som gjøre sig gjældende ved Anvendelsen af Bade i fortættet Luft som Lægemiddel. Bl. A. vil man erindre, at en af Hovedvanskelighederne for Tilveiebringelsen af Anstalter til saadanne Bade er den store Bekostning, som saavel det første Anlæg som Driften medfører. Saa meget mere fortjener det derfor at paaskønnes, at Hr. Bandagist A. Ras-



mussen har havt Mod og Foretagelsesaand nok til at vove et saadant Forsøg. Det maa betragtes som heldigt for den nye Anstalt, at den ikke eies eller bestyres af nogen Læge, hvis Stilling i det Hele taget lidet egner sig til at lede industrielle Foretagender; desuden er jo ogsaa Hr. R.'s Dygtighed og Smag saa bekjendte, at man i dem har en tilstrækkelig Borgen for, at den mechaniske Side af Sagen vil blive ledet med tilbørlig Omhu, og at den ydre Udstyrelse vil blive saa tiltalende for dem, der skulle benytte Badene, som det er nødvendigt og ønskeligt. I lægevidenskakelig Henseende er der sørget for den tilstrækkelige Understøttelse, idet Hr. Reservelæge Storch har paataget sig at have Tilsyn med Anstalten og at undersøge de Syge, som fremstille sig uden at være henviste dertil af nogen Læge.

Det Sted, hvor den nye Anstalt er anlagt, maa ansees for at være særdeles heldigt valgt, idet det paa den ene Side er saa frit og luftigt beliggende, at der til alle Aarstider er frisk Luft til Raadighed, paa den anden Side ligger saa nær ved Midten af Byen og ved Adgangen til denne fra den stærkest befolkede Forstad, at de fleste Syge uden stort Besvær ville kunne naae derhen. Til Anstalten er der nemlig benyttet 3 Værelser i det sydvestlige Hjørne af Vaaningshuset ved Store Kongens Mølle ligeud for Vestergade. Det første af Værelserne er indrettet til Ventestue, elegant møbleret og forsynet med en lille Bogsamling; i det andet er »Klokken« opstillet tilligemed »Afkøleren«, og det tredie bruges som Maskinrum. Den Syd for Huset beliggende Deel af Bastionen er af det Offenlige indrømmet Anstaltens Eier til fri Benyttelse, og her er anlagt en net lille Have, fra hvis Udkanter der er en vakker Udsigt ud over Vesterbros Ravelin, Stadsgraven osv., en ikke ganske uvigtig Komfort for de Syge, der bruge Badene om Sommeren. I Mølleu

vil der om Sommeren kunne erholdes nymalket Mælk, saaat en Mælkekuur med Lethed kan forbindes med Lufthadene, Noget, der jo i mange Tilfælde vil være indiceret.

Selve Apparatet til Badene stemmer i alt Væsenligt med det, som er indrettet i Stockholm og beskrevet i det ovenfor anførte Nummer af dette Ugeskrift. Enkelte Ændringer, som Erfaring har lært at være hensigtsmæssige, ere dog foretagne, og dels paa Grund heraf, dels til Forklaring af hosstaaende Tegninger ledsages nærværende Anbefaling af den nye Anstalt af en kort Beskrivelse:

I. En Høitryks Dampmaskine af omtrent 3 effektive Hestes Kraft (sees i Baggrunden af Tegningen tilhøire) driver en dobbeltvirkende, liggende Luftpumpe, P, hvis Stempel er 5½" i Diameter og har 1 Fods Vandring. Pumpen er forsynet med 3 Remskiver, der tjene til at forøge eller formindske Hastigheden: i Reglen vil det være tilstrækkeligt at benytte den Remskive, der giver den mindste Hastighed (den største af Skiverne); herved erholdes en Gang af 50 Dobbeltslag i Minutten, hvorved der leveres omtrent 840 Kubikfod Luft i Timen. Ved at forøge Stempelhastigheden kan der leveres indtil omtrent 2000 Kubikfod i Timen. Gjennem Røret L, som munder ud i det Frie (mod Syd), trækker Pumpen Luften til sig; den pumper den derpaa gjennem Rørene l. l. hen til Klokken, K. Paa Veien fra Luftpumpen til Klokken passerer Luften Apparatet A, den saakaldte »Afkøler«, som i den kolde Aarstid benyttes til at opvarme Luften. »Afkøleren« en huul Jerncylinder, som til Noget over sin halve Høide fyldes med Vand fra Ledningen R, og som foroven er forsynet med tvende Thermometre, t t, der vise Luftens Varmegrad før og efter Gjennemgangen gjennem »Afkølerens« Vand*).

*) Det her beskrevne Apparat har tvende Fordele fremfor det Stock-

Klokken, K, der er 6′ i Diameter, 7′ 10″ høi og har et Rumfang af 190 Kubikfod, er forfærdiget af omtrent ¼″ tykke Jernplader og har 3 Vinduer, v, samt en Dør af 19″ Bredde, forsynet med to Jernhvirvler, s, hvorved den kan trækkes meget haardt til; efterat den er tillukket, anbringes gjennem Dørkarmen 2 Jernstænger, forat Karmen ikke skal udvide sig under Trykket. Et i Centimetre inddelt Kviksølvmanometer, m, angiver Lufttrykket i Klokken; Trykket bliver reguleret efter dets Angivelser *).

Røret l′ er et Udgangsrør, som fører Luften fra Klokken ud i det Frie, og saavel paa dette som paa det, der fører Luften til Klokken, er der anbragt Haner, h, til at regulere Ind- og Udstrømningen af Luften. — Rørene R ere Vandledninger, som føre Vandet til Afkøleren og til Klokkens Tag, r Afløbsrørene.

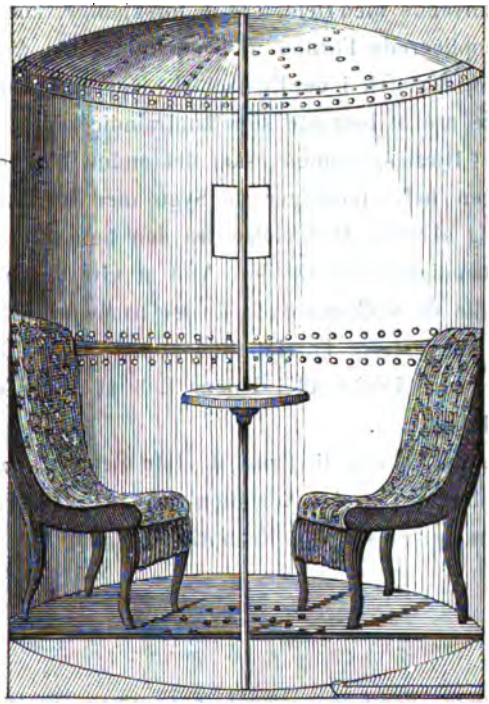
II. Denne Tegning fremstiller Klokkens Indre, hvor

---

holmske: 1) er Dampmaskinen ikke umiddelbart forbunden med Luftpumpen, saaat Dampkraften ogsaa kan gjøres anvendelig til andre Øiemed; 2) bliver den Luft, der pumpes ind, mindre stærkt opvarmet, saaat kun en enkelt »Afkøler« bliver nødvendig. Denne Virkning opnaaes dels ved den anførte Adskillelse mellem Dampmaskine og Luftpumpe, dels ved, at Pumpen er anbragt i liggende Stilling og derfor befinder sig i den lavere (altsaa koldere) Deel af Maskinrummets Atmosphære, dels endelig ved den anbragte Mechanisme til at forøge eller formindske Stempelhastigheden efter Behag (Remskiverne): den sædvanlige Hastighed i Sandahls Apparat er 120, i Rasmussens 50 Dobbeltslag i Minutten; hint Apparat indpumper i Reglen 2400 Kubikfod Luft i Timen, dette kun 840, men kan bringes op til at give 2000. — Da der endnu kun er een Klokke i den kjøbenhavnske Anstalt, behøves der heller ikke nogen saadan Beholder for den sammentrykkede Luft, som findes i Stockholm.

*) Til Badene benyttes i Reglen et Tryk af 1½ Atmosphære; da en Atmosphære udøver et Tryk af 28 Parisertommer = 76 Ctm., lader man altsaa sædvanligviis Manometret stige til 30—40 Ctm. Høide. Dette medtager omtrent en halv Time, idet Trykket omtrent stiger 1 Ctm. i Minutten.

II.



der findes et rundt Bord, der er anbragt omkring en Jernsøile, der tjener til Støtte for Klokken og derfor gaaer fra dens Gulv til dens Loft, samt 3 eller 4 udpolstrede Stole. — Ved at trykke paa en Plade, der er anbragt i Væggen (opad tilvenstre i Tegningen), sætter man et elektrisk Telegraphapparat i Bevægelse og bringer en Klokke til at ringe i Maskinrummet; den Syge kan saaledes i ethvert givet Øieblik sætte sig i Forbindelse med Maskinmesteren.

Dampmaskinen saavelsom Klokken og Pumperne ere forfærdigede i Mechanikus Eichhofs Værksteder.

Idet det herved gjenkaldes i Læsernes Erindring, at de

Sygdomme, mod hvilke Badene i fortættet Luft fortrinsviis lade sig anvende med Held, ere de forskjellige, komplicerede eller ukomplicerede Former af Bronchitis acuta & chronica, Kighoste og Katarrh i det Eustachiske Rør og Trommehulen, samt at de ere at betragte som kontraindicerede i de fleste Tilfælde af Hjertesygdomme, skal det endnu blot bemærkes, at Anstalten helst modtager de Syge med en saa udførlig og nøiagtig skriftlig Meddelelse fra den behandlende Læge, som Omstændighederne tillade. Ved at give saadanne Meddelelser ville de vedkommende Læger baade sætte Anstalten istand til med større Forsigtighed at lede Behandlingen og give den bedre Udsigt til i Tidens Løb at vinde et videnskabeligt Udbytte.

Anstalten aabnes til Brug d. 1ste Septbr., og Anmeldelser modtages saavel i Anstalten (Kl. 12—2 Efterm.) som i Hr. Rasmussens Bolig, Kronprindsensgade 9.

Konkurrence. Under 22de August er det allern. bifaldet, at der i Henhold til Universitetets Fundats af 7de Mai 1788 Kp. 1 § 13 aabnes en Konkurrence om et Lektorat i almindelig Pathologi og pathologisk Anatomi ved det lægevidenskabelige Fakultet ved Kjøbenhavns Universitet, i Begyndelsen af Januar 1865.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juni 1864.

I Juni 1864 har Dødsfaldenes Antal været 526, nemlig 280 af Mdk. og 246 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	19	4	6	»	»	29
Skarlagensfeber	»	»	»	1	»	1
Mæslinger	»	»	3	20	7	30
Kighoste	»	»	1	2	»	3
Rheumatisk Feber	3	1	»	»	»	4
Barselfeber	»	17	»	»	»	17
Kopper	3	1	2	3	4	13
Koldfeber	»	»	»	1	»	1
Rosenfeber	4	1	»	»	1	6
Hjernebetændelse	3	»	2	18	8	31
Diphter. Halsbetændelse	1	2	1	5	3	12
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	4	»	4
Lungebetændelse	16	12	3	11	11	53
Underlivsbetændelse	2	3	1	1	1	8
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	»	3	4	22	29
Kræft	6	4	»	»	»	10
Lungesvindsot	27	20	3	4	1	55
Drankergalskab	7	»	»	»	»	7
Apoplexi	6	4	»	»	1	11
Hjertesygdom	6	6	1	»	»	13
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	1	»	»	»	3

I Ugen fra Tirsd. d. 9de August til Tirsd. d. 16de August 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 457 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	49	40	15	14	1	119
Gastrisk Feber . . .	17	15	12	5	1	50
Typhoid Feber . . .	9	1	»	1	»	11
Cholerine	5	12	4	2	»	23
Koldfeber	1	7	2	1	»	11
Rosen	8	11	2	»	»	21
Rheumatisk Feber . .	9	5	»	»	»	14
Brystbetændelse . .	10	5	2	1	»	18
Kighoste	»	»	11	12	1	24
Kopper	4	2	»	7	2	15
Mæslinger	1	1	5	26	5	38
Skarlagensfeber . . .	»	1	3	7	»	11
Faaresyge	3	1	1	7	»	12
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	1	»	4	1	6
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	1	»	»	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	3	1	3	1	»	8
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skjørbug	1	3	»	»	»	4
	122	108	60	88	11	389

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Faares.
Ny By . .	40	12	3	7	2	5	5	6	6	6	7	4	6
Gamle By .	42	23	3	10	4	6	3	5	14	3	9	5	3
Nyboder . .	16	1	4	2	»	1	6	2	2	»	4	»	1
Christiansh.	11	5	»	»	»	2	»	2	»	»	9	2	1
Udenbyes .	10	9	1	4	5	7	»	3	2	6	9	»	1
	119	50	11	23	11	21	14	18	24	15	38	11	12

Desuden Gonorrhoe 40, haard Chanker 6, blød Chanker 17, Barselfeber 5 og Fnat 30 Tilfælde. Mange Tilfælde af Ophthalmoblennorrhoe (Withusen, Berendt, Schou).

Lister ere modtagne fra 94 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 3. Septbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Konkurrencer. Fr. Osterlen Om Ægteskaber mellem Beslægtede. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Vakance. Ugeanlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Konkurrencer.

D. 26de Aug. 1864.

Høistærede Hr. Redaktør!

Af Aviserne seer jeg, at der snart atter vil blive udstedt Indbydelse til en Konkurrence om en af de medicinske Lærestole, denne Gang den i Pathologi og pathologisk Anatomi. Da denne Besættelsesmaade af Lærerposterne i vort Fakultet saaledes synes mere og mere at skulle vinde Hævd som den ene berettigede — thi Besættelsen af det anatomiske Lektorat var vel en blot tilsyneladende Afvigelse fra Konkurrenceprincipet — og da jeg, skjøndt i flere Henseender en varm Tilhænger af Konkurrencerne, dog nærer en stor Tvivl om, at den Anvendelse, der gjøres af dem i det medicinske Fakultet ved vort Universitet, er hensigtsmæssig og fornuftig, saa tillader jeg mig at bede dem, Hr. Redaktør, at skænke Plads i deres ærede Blad for nogle Bemærkninger om Konkurrencernes rette Anvendelse — ikke i den Hensigt eller

det Haab at faae den forestaaende Konkurrence forebygget, men for at bidrage Mit til, at en fornuftigere Ordning af Konkurrencerne i Fremtiden kan vinde Indgang, saaat de kunne komme i Anvendelse, hvor de høre hjemme og kunne gjøre Nytte, men ikke ville trænge sig frem, hvor de kun kunne være unyttige eller gjøre Skade.

Konkurrencer kunne anvendes i to væsenlig forskjellige Øiemed, nemlig dels for at anspore Kappelysten og med den Fliden og den videnskabelige Drift hos de Yngre, dels for iblandt flere Aspiranter til en Post at lære den mest kvalificerede at kjende. Det første af disse Øiemed er saaledes aabenbart det væsenlige ved de hyppige Konkurrencer om de talrige Internat- og Externatpladser ved de franske Hospitaler. Prøven giver her neppe nogen synderlig sikker Garanti for, at altid just de Værdigste blive de seirende; men dette er ogsaa af forholdsviis mindre Vigtighed; thi dels ere disse Poster ikke af en saadan Betydning, at det bliver særligt magtpaaliggende til dem just at sikkre sig de absolut bedste Kræfter, dels er der ikke tabt meget for de muligviis med Uret Beseirede, da de snart atter ville have Leilighed til at oprette deres Nederlag i en ny Kappestrid. Konkurrencernes uundgaaelige Mislighed: det Spillerum, som de give Tilfældet, Lykketræffet, Heldet, kan derfor her ikke komme i Betragtning ligeoverfor de ubestridelige, store Fortjenester, de have ved Ansporingen af Kappelysten. Denne Art af Konkurrencer er den absolut berettigede; thi her holdes Konkurrence for dennes egen Skyld; den er ingen Nødhjælp; men det, der tilsigtes, er netop de af dens eget Væsen udspringende Fordele.

Anderledes forholder det sig, hvor man etablerer en Konkurrence for at besætte en høiere Post paa den bedst mulige Maade; her viser den sig tydelig som et blot Expe-

dent, en Udvei, som man griber til i Mangel af bedre. Man kan ikke gaae efter Anciennetetsprincipet, dels fordi det i og for sig er et slet Princip, dels fordi det ikke i Lægestanden har nogen Basis i de ydre Forhold; man erkjender ei at kunne bedømme Kandidaternes Kvalifikationer efter de foreliggende Kjendsgjerninger fra deres videnskabelige og praktiske Virksomhed, — og man nødes derfor til at see bort fra alle Ulemperne ved en Konkurrence, at udsætte sig for at komme til at give Fortrinet til den mindre Værdige og maaske lukke en heel videnskabelig Fremtid for den mest Kvalificerede, — naar Alt kommer til Alt, kan Konkurrencen dog være den Maade, hvorpaa man har mest Udsigt til at træffe den Rette. Jeg kan godt forstaae, at denne Art af Konkurrencer paa denne Maade kunne blive hensigtsmæssige, ja næsten nødvendige under saa store Forhold som de Parisiske, hvor der saa at sige kan bestaae flere medicinske Skoler ved det samme Universitet, idet Nogle slutte sig mere om een Gruppe af Lærere, Andre om en anden, hvor der kan indstille sig et Dusin Konkurrenter eller flere om en enkelt Post som Docent eller Chef de clinique, hvor de Yngres literære Arbeider ere saa talrige, at det er en Umulighed at have et nøiagtigt Kjendskab til dem alle, og hvor der endelig kan indfinde sig Konkurrenter fra mange forskjellige medicinske Høiskoler. Ogsaa gjør Forholdenes Storhed her, at Mislighederne ville føles mindre stærkt end under saa smaa Forhold som vore, idet det større Antal af ensartede Poster hyppigt vil aabne den engang Beseirede Haab om ved en anden Leilighed at faae Opreisning for sit Nederlag.

Der er Meget, som vort medicinske Fakultet vilde have gjort vel i at optage efter fremmed Exempel; men disse Konkurrencer kunde det dog nok have undværet. Det fore-

kommer mig virkelig vanskeligt at forstaae den Tillokkelse, som de stadigt synes at udøve paa Fakultetet, der dog neppe fra Begyndelsen af her har ladet sig lede af Andet end den Følelse, der ellers ikkun pleier at beherske svage Sjæle: So ein Ding muss ich auch haben. Fakultetet har da optaget Konkurrencen, men uheldigviis anvendt den paa det forkerte Sted. Eller skulde det virkelig, naar der nu og da bliver en Docentpost ledig, være nødvendigt at gribe til den Nødhjælp, som Konkurrencen kan afgive? Der indstiller sig 2 à 3 Kandidater; de ere personlig kjendte af alle Professorer, Overlæger, Sundhedskollegiet, medicinsk Selskab, og hvad alle vore mere eller mindre officielle medicinske Autoriteter hedde; man kan næsten være sikker paa, at saagodtsom alle de Mænd, der blive deres Dommere ved en Konkurrence, engang have siddet tildoms over dem ved Examensbordet; Enhver kan udenad Alt, hvad de have skrevet og ladet trykke; der er ikke een af Konkurrenterne, uden at hans hele videnskabelige Fortid er ud og ind bekjendt for Gud og Hvermand. Allerede før Konkurrencens Begyndelse har hele den ældre og yngre medicinske Verden afgjort Sagen, og i de allerfleste Tilfælde er der naturligviis ingen Tvivl om, hvem der vil blive Seierherre. Hvad skal nu Konkurrencen? Enten bekræfter den det Votum, som vox populi allerede har afgivet, og saa endes Sagen til almindelig Tilfredshed og Glæde; Konkurrencen har da været et underholdende Skuespil for alle Yndere af Turneringer og Klopfægtninger og en tilfredsstillende Akt for de graahærdede Areopagiter, der følte sig i deres Værdighed paa Dommersæderne, men den har været aldeles overflødig; — eller Konkurrencen faaer et Udfald, der staaer i Modstrid til den almindelige Mening, og den har da gjort ubodelig Skade; thi under saa smaa Forhold som vore har den almindelige Mening naturligviis altid Ret.

Den er altsaa i bedste Tilfælde overflødig, i værste skadelig. Det er let at vise, hvilke Misligheder der under Forhold som vore ideligt kunne opstaae ved en Konkurrence. Der indstiller sig to Kandidater; Alle og Enhver, Dommerne saavelsom Tilhørerne, vide forud, at den ene af dem i enhver Henseende er at foretrække. Denne ene bliver Offer for et Par af de Uheld, der saa let indtræffe ved slige Leiligheder, saaat hans udygtigere Rival staaer sig afgjort bedst ved Prøven. Hvad bliver der nu at gjøre for Dommerne? enten ville de raabe: fiat justitia, pereat mundus! og proklamere den, hvis Udygtighed er dem bekjendt, som Seierherre; eller de ville, — og det vilde forhaabenlig i Reglen blive Tilfældet, — lempe deres Bedømmelse efter Forholdene, give den mislykkede Præstation den bedste Charakteer og derved sørge for Alles sande Tarv, men gjøre Konkurrencen til en Illusion og en Latterlighed.

Men, vil man sige, det maa vel indrømmes, at enhver Konkurrent hos os i Reglen vil være tilstrækkelig bekjendt inden Konkurrencen; men det kan saa jo dog godt tænkes, at flere Kandidater kunne staae saa lige i videnskabelig Fortjeneste og Uddannelse, at der kan være Uvished om, hvem af dem man bør foretrække, eller at de kunne have omtrent ligestore Partier for sig; et nærliggende Exempel vil give denne Bemærkning Vægt; Konkurrencen kunde da maaske være en hensigtsmæssig Maade at træffe Afgjørelsen paa. Ja ganske vist; kun maatte man i saa Tilfælde endnu hellere lade Konkurrenterne slaae Tærning eller Plat og Krone; det var baade en nemmere og en mere »harmløs« Afgjørelsesmaade. Vide Alle, at Kandidaternes Adkomster ere næsten ens, saa er Konkurrencen kun et Hasardspil, og man maa da meget hellere gaae efter Alderen eller Ancienneteten, eller efter hvem der trænger mest til Indtægten, hvem der

har Kone og Børn, eller et andet lignende fornuftigt og praktisk Hensyn.

Thi det, som nødvendigviis maa fastholdes, er, at Konkurrencen om Poster som de akademiske Lærestole kun er at betragte som en Nødhjælp, som man ikkun griber til, hvor man ikke paa nogen paalidelig Maade kan lære Kandidaternes relative Adkomster at kjende, men som naturligviis som Grundvold for Bedømmelsen staaer langt tilbage for det Kjendskab, som under vore Forhold Enhver af dem, der faae med Postens Besættelse at gjøre, selvfølgeligt har, eller bør og kan have, til Kandidaternes Adkomster; og den bliver saameget misligere, som hos os et engang lidt Nederlag i de allerfleste Tilfælde er ensbetydende med en bestandig Udelukkelse fra den akademiske Løbebane. I Frankrig har man været nødt til paa Grund af Forholdenes Uoverskuelighed at gribe til Konkurrencen med alle dens Misligheder; og hos os have vi istedenfor at være glade ved en af de faa Fordele, som Lidenheden medfører, været desorienterede nok til at finde Fornøielse i at bebyrde os med en af Storhedens Ulemper.

De vil, Hr. Redaktør, indsee, at der i det Foregaaende ikke ligger nogen Paastand om, at Konkurrencen om medicinske Lærestole hos os aldrig skulde kunne blive berettiget eller nyttig; det er kun imod denne Besættelsesmaades Udstrækning til alle Tilfælde, at det forekommer mig, at der bør nedlægges Protest og navnlig imod dens Anvendelse, hvor man har flere Kandidater, der i og for sig anerkjendes som Posten voxne. Anderledes forholder det sig, hvor der ene indstiller sig Aspiranter, der mangle eller ikkun have en utilstrækkelig videnskabelig Fortid; her kan Konkurrencen blive nyttig eller næsten nødvendig; men den faaer da mere Charakteren af en Examen, hvor Kandidaterne skulle gjøre

Rede ikke alene for deres relative, men ogsaa for deres absolute Kundskaber og Færdigheder. Prøverne maae da have en ganske anden Charakteer, en meget større Fuldstændighed og Alsidighed, end det i de hidtidige Konkurrencer har været Tilfældet. Det skal gjerne indrømmes, at saadanne Tilfælde kunne indtræde; men det vil neppe være det Almindelige. Idetmindste have Fakultetets hidtil afholdte Konkurrencer neppe kunnet søge deres Berettigelse i et saadant Forhold.

Men naar jeg saaledes troer, at man har gjort Uret i at anvende Konkurrencerne ved Besættelsen af Docentposterne, saa er det tillige min Overbeviisning, at man har endnu gjort langt større Uret i ikke at anvende dem paa flere andre Steder, hvor de ikke vilde have været forbundne med nogen Ulempe, men kunde have medført flere meget betydelige Fordele. Der er Ingen, som kjender Forholdene i den yngre medicinske Generation ved vort Universitet og vore Hospitaler, der ikke vil erkjende, at det i en høist sørgelig Grad skorter den paa videnskabelig Drift og Interesse. Aarsagen hertil ligger i flere forskjellige Omstændigheder, som jeg her ikke har nogen Anledning til at gaae nøiere ind paa, og der er heller ikke nogen enkelt Foranstaltning, som vil kunne raade Bod herpaa; men et af Midlerne hertil vil man kunne finde i Fremkaldelsen af nogen Kappelyst og den dermed forbundne Flid og Driftighed hos de Yngre. Konkurrencer, anvendte paa rette Steder, ville saaledes kunne blive et fortrinligt Middel til at vække de videnskabelige Bestræbelser, og de have den Fordeel, at de kunne indrettes i ethvert givet Øieblik, udenat man behøver at afvente Fremkomsten af en udmærket Personlighed eller Indretningen af kostbare Anstalter eller andre van-

skeligere opnaaelige Fremskyndelsesmidler for det videnskabelige Liv.

De Pladser, ved hvis Besættelse man saaledes med Nytte og uden Ulemper vil kunne anvende Konkurrencerne, ere navnlig Kandidat- og Reservelægeposterne ved vore Hospitaler samt Prosektorposterne. Kandidatpladserne besættes nu i Reglen paa den Maade, at Hospitalernes Volontærer efter deres indbyrdes Anciennetet rykke op i de ledige Pladser. Da der nu næsten bestandig er flere medicinske Kandidater, end Hospitalerne kunne skaffe Plads til, saa hændes det ofte, at en Kandidat, kjed af at vente i aareviis eller tvungen af sine ydre Forhold, renoncerer paa den Underviisning og Uddannelse, som Hospitalet vilde kunne yde ham, for at søge ud i det praktiske Liv; og dette hændes ligesaavel den dygtigere som den mindre dygtige, ligesaavel den, der har en levende videnskabelig Interesse, som den, hvem det skorter herpaa. Det kan derfor ikke betvivles, at Anvendelsen af Konkurrencer ved disse Pladser vilde vinde et stærkt Bifald hos hele den dygtigere Deel af de Yngre, hvem den vilde berede en ligefrem Fordeel, ligesom den vilde vække og anspore Mange, der have en ydre Stimulus behov til Udviklingen og Anvendelsen af deres gode Kræfter; og endelig vilde der herved sikkres Hospitalerne, at de ikke gik Glip af de bedste Kræfter og undertiden, af tilfældige og uvæsenlige Grunde, istedenfor maatte nøies med de mindre gode. En yderligere Fordeel, som maaske kunde opnaaes ad denne Vei, vilde være en Ophævelse af den nuværende Sondring imellem vore to store Hospitaler for det yngre Lægepersonales Vedkommende, saaat det blev en Regel, at enhver Kandidat deelte sin Hospitalstid imellem begge.

For Reservelægeposterne gjælder omtrent det Samme, som der er sagt om Kandidatposterne; ogsaa her er An-

ciennetetsprincipet det hovedsageligt gjældende, forsaavidt ikke nu og da en Overlæges personlige Ønske kommer til at udøve en vistnok ganske naturlig, men principmæssigt dog altid mindre ønskelig Indflydelse. Ogsaa her kan det neppe være Andet, end at Konkurrencerne ville blive modtagne med Tilfredshed. Aspiranterne til disse Poster ere i Reglen yngre Mænd, der have det Haab og Ønske paa en eller anden Maade at arbeide i Videnskabens Tjeneste; og det kan for Saadanne neppe være ukjært, at der gives dem en saadan Leilighed til at godtgjøre deres Kvalifikationer og erhverve sig den Anseelse, der altid vil være en Følge af en vel bestaaet Konkurrence.

Med Besættelsen af Prosektorposterne er det hidtil gaaet meget stille af, og De, der engang have erholdt dem, have uforstyrret siddet inde med dem, saalænge det har behaget dem. Dette er utvivlsomt en meget uheldig Ordning. Et Par af disse Poster kunne betragtes som næsten nødvendige Gjennemgangsled til de tilsvarende Docentpladser, og det er derfor utilbørligt, at en Enkelt ved at okkupere Pladsen, saalænge det behager ham, skal kunne vanskelig- eller umuliggjøre Adgangen til disse for alle Andre, og endnu utilbørligere er det, naar han i en lang Aarrække sidder inde med Posten uden at have den Hensigt eller det Haab engang at kunne aspirere til den høiere Post og saaledes uden Nytte udelukker Andre fra den Uddannelse og Forberedelse, som Prosektorposten vilde kunne yde dem. Disse Poster bør derfor kun bortgives paa Tid og helst ved Konkurrencer, der her ville faae en noget anden Betydning end ved de ovenfor omtalte Hospitalsposter. Det vil nemlig her blive de mere bestemt udprægede Fagmænd, der komme til at staae imod hinanden, som oftest dem, der engang ville blive Konkurrenter til den samme Lærestol, og Konkurren-

cen om Prosektorposterne maa derfor give baade det medicinske Publikum og Kandidaterne en velkommen Leilighed til at lære disses relative Fortrin og Mangler at kjende.

Hvis De, Hr. Redaktør, ved at optage ovenstaaende Linier i Deres ærede Blad kunde bidrage Noget til at indskrænke Konkurrencerne paa den ene Kant og navnlig til at give dem større Udstrækning paa den anden, saa er det min Overbeviisning, at De vilde indlægge Dem en ikke ringe Fortjeneste af vore medicinske Forhold her i Landet.

Deres ærbødige
—n—p.

Om Ægteskaber mellem Beslægtede.

Af Fr. Oesterlen.

Dr. Oesterlens »Handbuch der medicinischen Statistik«, Tübingen 1864, af hvilken den første Halvdeel nylig er udkommen, tegner til at blive et nyttigt Værk for de mange Læger, der have Sands og interessere sig for den Art Studier, og Ugeskriftet tillader sig derfor at henlede alle Standsfællers Opmærksomhed derpaa. Som en Prøve paa den Maade, hvorpaa Stoffet er behandlet, hidsættes følgende lille Afhandling, der giver et ret heldigt, kritisk Overblik over de mange og lange Forhandlinger, der i Løbet af de senere Aar ere førte angaaende den i Overskriften nævnte Gjenstand:

Ægteskaber mellem Beslægtede have fra gammel Tid af havt Ord for at være særdeles farlige for de deraf fremgaaende Børns Levedygtighed og Sundhed. Som Følger, der fremgaae deraf, pleier man at betragte dels Ufrugtbarhed og Misfødsler hos Kvinderne, dels Svaghed og stor Dødelighed blandt de nyfødte Børn, og i Forbindelse dermed visse medfødte Mangler, Skrøbeligheder, Sygdomme eller Anlæg til saadanne, f. Ex. Misdannelser, Sindssygdomme, Svagsind, Epilepsi, Døvstumhed, Blindhed ligesom ogsaa Skrophler, Tuberkulose, Albinisme, Impotens, Sterilitet m. m. Og hine Ægteskaber skulle vel at mærke kunne bevirke dette ikke blot ved at overføre Forældrenes saakaldte arvelige Sygdomme og Sygdomsanlæg paa Efterkommerne, men i og for sig ved det blotte Slægtskab mellem Ægtefællerne, og det desto mere, jo nærmere Slægtskabet er, saaat altsaa den Omstændighed, at der ved Ægteskaberne vedvarende undlades at sørge for Krydsning, i og for sig

vil medføre en physisk Udartning, der tiltager med hver Slægtfølge.

Dette ætiologiske Spørgsmaal vilde nærmest kun lade sig besvare med større Sikkerhed ved Hjælp af Statistiken. Skjøndt Spørgsmaalet er af stor Betydning, og skjøndt man er i Besiddelse af enkelte statistiske Undersøgelser af Devay, Howe, Bewiss, Morris, Boudin o. A., mangler man dog endnu tilstrækkelig bevisende Talstørrelser til at godtgjøre disse Ægteskabers fordærvelige Indflydelse, og derfor vide vi den Dag idag endnu intet Sikkert derom undtagen maaske, at man ialfald i høi Grad har overdrevet det Farlige derved i og for sig, uden Hensyn til andre skadelige Indflydelser.

Blotte Anskuelser eller enkelte, maaske tilfældigt forekomne Iagttagelsesrækker og Tilfælde bevise naturligviis slet Intet, og det er aabenbart, at man ikke ved saa sparsomme og tvivlsomme statistiske Oplysninger som de nu foreliggende kan bestemme de ialfald meget indviklede og forskjelligartede Aarsager til Sygdomme eller Skrøbeligheder, hvilke man uden videre udleder fra Ægteskaber mellem Beslægtede, ligsom ogsaa, at i det Hele taget dette Spørgsmaal selv ved Hjælp af ulige mere omfattende og bedre statistiske Undersøgelser neppe nogensinde vil kunne løses. Istedenfor saadanne Undersøgelser beraaber f. Ex. Devay o. A. sig paa 121 Ægteskaber mellem Sødskendebørn, af hvilke 22 forbleve ufrugtbare (= 18 pCt., hvilket ialfald ikke er mere end blandt alle Ægteskaber i en Befolkning overhovedet: i Storbrittanien vare f. Ex. 1851 20 pCt. af alle Ægteskaber barnløse). Tre Ægteskaber mellem Beslægtede, der vare fuldkommen sunde, gav 24 Børn (altsaa 8 i hvert Ægteskab!), af hvilke 20 døde tidlig, medens der kun døde 8 af 19 Børn, avlede i 3 andre, sædvanlige (krydsede) Ægteskaber. 52 Ægteskaber mellem Beslægtede gave et forholdsviis stort Antal defekte Børn, hvoriblandt alene 17 med Polydaktyli. Af større Betydning ere de Kjendsgjerninger, som Bewiss (North American med. chir. Rev 1857) anfører: af 34 Ægteskaber mellem Beslægtede forbleve 7 barnløse (= 20,5 pCt.), 27 gave 192 Børn (= 5,6 B. i hvert Ægteskab, eller endog 7,1 i hvert af de frugtbare Ægteskaber, hvilket ialfald ikke viser nogen skadelig Indflydelse af saadanne Ægteskaber paa Frugtbarheden). Af disse 192 Børn døde 58 tidlig (= 30,2 pCt., altsaa neppe mere, end det i visse Lande er Tilfældet med alle Børn); af de 134 overlevende vare 23 skrophuløse, 4 epileptiske, 2 afsindige, 4 svagsindige, 2 stumme, 2 blinde, 6 kortsynede, 2 misdannede, 5 Albinos, 1 med Chorea (i Alt

51, men efter B. kun 47, saaat altsaa nogle maae have havt flere Onder paa een Gang); kun 49 vare raske, og om 9 savnedes der nøiagtige Efterretninger*). I de forskjellige Anstalter i de forenede Stater i Nordamerika skulde 10 pCt. af alle Døvstumme, 5 pCt. af alle Blinde, 15 pCt. af alle Svagsindige stamme fra saadanne Ægteskaber, og 787 af disse skulde have givet 256 eller 32,5 pCt. Blinde, Døvstumme og Idioter. Ogsaa efter Morris (Ann. d'hyg. Jan. 1862) havde af 4013 Børn af 883 saadanne Ægteskaber 2580, eller 61,7 pCt., en mere eller mindre daarlig Legemsbygning, og med Slægtskabets Grad steg ogsaa deres Forholdstal fra 40 til 80, ja til 96 pCt. (det Sidste ved »unions incestueuses«, hvis Tal dog kun var 10).

Der findes endnu mange saadanne næsten utrolige og overdrevne Angivelser i Literaturen. Medens i Frankrig Antallet af Ægteskaber mellem Sødskendebørn, Onkler og Broder- eller Søsterdøttre, Tanter og Broder- eller Søstersønner kun udgjøre omtrent 1,04, i det Høieste maaske 2 pCt. af alle Ægteskaber, nedstammede der af de Syge i Døvstummeanstalten i Bordeaux 30 pCt., i Paris 28 pCt., i Lyon, Ainay 25 pCt. fra saadanne Ægteskaber. I Modsætning hertil fødes der sjelden døvstumme Børn i Ægteskaber mellem Døvstumme, der ikke ere beslægtede. Og da saadanne Ægteskaber skulle være langt hyppigere forekommende blandt Jøder end blandt Christne, skal der ogsaa findes langt flere Døvstumme blandt hine end blandt disse. I Pariseranstalterne fandtes der blandt 200 Døve 3 Jøder = $^1/_{67}$, medens de kun udgjøre $^1/_{350}$ af Frankrigs, $^1/_{138}$ af Paris's Befolkning (Boudin**)). I Berlineranstalten var der 42 Jøder blandt 341 Døvstumme eller 27 af 10000 jødiske Indbyggere, medens der kun ere 6 af 10000 Christne. Men denne Beregningsmaade er, — selv afseet fra det altfor ringe Antal Tilfælde, — prekær og vilkaarlig, idet de Syge i saadanne Anstalter jo ganske tilfældig kunne

*) B. har overhovedet været vel nøieregnende, idet han har medtaget svagt Syn, Albinisme og Chorea; ved at fradrage disse faaer man kun 39 (= 29 pCt.), der virkelig vare syge eller defekte. Efter Howe, der citeres af B., gav 17 Ægteskaber mellem Beslægtede 96 Børn (5,5 for hvert Ægteskab), af hvilke 12 vare skrophuløse og svagelige, 1 døvt, 1 Dværg, 44 svagsindige! Men naar slige Ægteskaber gave blot tilnærmelsesvis saa mange Idioter eller endog som her 46 pCt. af alle Børn, saa havde et saa monstrøst Forhold længe siden maattet blive paafaldende. Bewiss fandt ogsaa kun 2 pCt. af Børnene svagsindige.

**) Boudin anslaaer Jødernes Antal i Paris til 11000, Overrabineren Isidor derimod til 25000. Antallet af de Døvstumme deriblandt kun til 4, og Ægteskaber mellem Beslægtede skulle efter ham være langt sjeldnere, end man troer.

være sammenblandede paa denne eller hiin Maade. I alle Tilfælde kan derved paa ingen Maade bevises, at den sygelige Tilstand netop skulde være afhængig af saadanne Ægteskaber og af de Syges Herkomst. Fremdeles have Rilliet, Devay, Boudin o. A. beraabt sig paa den maadelige physiske Tilstand, det hyppig forekommende Svagsind o. s. v. i adelige Familier og aristokratiske Slægter, der boe i afsondrede Egne og bestandig gifte sig ind i hinanden. Dog ere Adelsmænd og Aristokrater sjelden saa daarlig udrustede i physisk Henseende, som man siger, langtfra i den Grad som andre Samfundsklasser; saavel med Hensyn til Livsvarighed som til Slægternes Bestaaen overgaae de Andre trods alle disses krydsede Ægteskaber. Og selv om dette ikke var Tilfældet, saa vilde det dog altid endnu være tvivlsomt, om det netop var Giftermaal med Beslægtede, eller om det ikke snarere var andre Omstændigheder, f. Ex. Udsvævelser, Velevnet o. lign., der her spillede den vigtigste Rolle. Hos Dyr, især Huusdyr, hvor dog saadanne Blandinger af beslægtet Blod forekomme særdeles ofte, iagttager man ingen slemme Følger deraf, saasnart blot Forældrene ere sunde. Snarere tjene disse jævnlig som Middel til at forplante visse gode eller nyttige Egenskaber videre og saaledes gjøre Racen fuldkomnere.

Uden Tvivl har Troen paa slige Ægteskaber Skadelighed sin første Oprindelse fra den Omstændighed, at de ere forbudte af Kirken og ulovlige; overalt søgte man nu efter uheldige Virkninger deraf og vidste at støtte sine Anskuelser ved tvivlsomme, om ikke letsindige Iagttagelser. Spørgsmaalet synes dog at være altfor vigtigt baade for Enkeltmand og for Samfundet og Staten, til at det skulde være tilladeligt at afgjøre det i Henhold til usikkre og tvetydige Angivelser eller ved de nutildags ofte yndede »aventures et miracles statistiques«. Rigtignok vil man aldrig uden ved Hjælp af Statistiken med tilnærmelsesvis større Sikkerhed kunne løse det Spørgsmaal, om nærmere eller fjernere Slægtskab mellem Ægtefolk afgiver en Faktor med Hensyn til deres Efterkommeres Livsdygtighed, mulige Sygdomme og Defekter*);

*) At et saadant Slægtskab ialfald ikke kan udøve nogen væsenlig Indflydelse med Hensyn hertil, fremgaaer allerede deraf, at man 1) hos Børn af saadanne Ægteskaber ikke har paavist andre Mangler eller Sygdomme end de, der ogsaa forekomme ofte nok hos andre, 2) at Børn af saadanne Ægteskaber meget ofte ere uden Feil. Dette indrømme ogsaa Tilhængerne af den ovennævnte Anskuelse, f. Ex Rilliet o. A. Bourgeois (Inaugdiss Paris 1859) fandt i 24 saadanne Ægteskaber ingen skadelige Følger; fremdeles undersøgtes 416 Personer, som alle nedstammede fra et mellem Sødskendebørn for 130

men da maatte Kjendsgjerningerne eller Tilfældene være talrige, med Lethed kunne sammenlignes og overhovedet være klare nok ɔ: af den Beskaffenhed, at man ikke er udsat for at antage tilfældige Sammenstød for konstante Virkninger og at tilskrive Slægtskabet, hvad der maaske er Virkninger af ganske andre Aarsager. Men der har endnu ikke været et eneste Dokument, som har svaret til disse Fordringer; de ere virkelig ogsaa vanskeligere at fyldestgjøre, end Mange synes at troe. Spørgsmaalet indeholder nemlig meget forskjellige Elementer eller Punkter, som man vel maa holde adskilte og undersøge saavidt mulig hvert for sig. Dette gjælder saaledes især om Ægtefolkenes blotte Slægtskab i og for sig, om den muligviis stedfindende Overførelse af Sygdomme eller Sygdomsanlæg ved Arv osv.

Man maatte da fremfor Alt kun sammenligne Børn af Ægteskaber mellem ganske sunde Beslægtede med Børn af sædvanlige Ægteskaber under Forhold, der i andre Henseender saavidt mulig vare ensartede (f. Ex. med Hensyn til Velstand, Livsstilling, Alder osv.) ɔ: de sammenlignede Ægteskaber maatte i alle andre Punkter være ensartede. Fremdeles maatte Forældrene hverken i det ene eller det andet Tilfælde lide af Sygdomme eller Svageligheder, som kunde udøve nogen skadelig Indflydelse paa deres Efterkommere. Istedenfor en saadan Fremgangsmaade har man hidtil kun sjelden kunnet godtgjøre Forældrenes Sundhedstilstand, Alder, relative Børneantal osv. Og for at give sine Oplysninger den nødvendige Udstrækning maatte man ikke blot samle disse tvende Grupper ved Oplysninger fra tilfældige og kunstige Befolkninger i Anstalter eller enkelte Familier, men fra hele naturlige Befolkninger. Man maatte fremdeles bestemme Antallet af de af begge Grupper af Ægteskaber avlede svagsindige, epileptiske, døvstumme, blinde eller misdannede Børn og Forholdet mellem dem indbyrdes. Saalænge man savner nøiagtige sammenlignende Undersøgelser af dette Slags, have vi ikke engang Materiale til at undersøge hele dette Spørgsmaal, endsige til at afgjøre det. Hvad der kan udledes af, det, der nu foreligger, synes til Syvende og sidst kun at være det, at 1) Ægteskaber mellem sunde og kraftige Beslægtede i og for sig ikke udøve nogensomhelst skadelig Indflydelse, 2) at en saadan kun bliver mere

---

Aar siden indgaaet Ægteskab og nærmest fra 91 frugtbare Ægteskaber, blandt hvilke der igjen var 16 mellem Beslægtede, udenat der f. Ex. nogensinde forekom Misfødsel eller at Børnene vare mere lidende end andre Børn.

sandsynlig ved Ægteskaber af denne Art, naar der foruden Slægtskabet kommer andre skadelige Faktorer i Betragtning, saasom Sygdom eller Sygdomsanlæg, Svaghed, Svækkelse efter Udsvævelser o. desl. fra Forældrenes Side, især naar begge disse leed deraf. Men om da Efterkommerne af saadanne Ægteskaber oftere og mere ere udsatte for Lidelser end de, der avles i andre Ægteskaber under lignende Omstændigheder, om altsaa Forældrenes Slægtskab og dettes relative Grad overhovedet har nogen Indflydelse i saa Henseende, kunde kun godtgjøres ved yderligere Undersøgelser.

Indtil videre synes det ofte sikkrere, at sunde Slægtninge gifte sig med hinanden, end at der indgaaes Ægteskab mellem Fremmede, hvis hygieiniske og Sygdomsforhold ereganske ubekjendte.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 22de August til d. 1ste September har vist sig.

Løbe Nr. (begynt fra 1ste Juni — 64).
185. Landemærket Nr. 10.
186. Krystalgade Nr. 19.
187. Dagmarsgade Nr. 8.
188. Rosengade Nr. 3.
189. Grønnegade Nr. 13.
190. Aabenraa Nr. 17 og
191. Ny Vestergade Nr. 6.

Vakance. Lægeembedet i Islands Vesteramts søndre Distrikt. Gage 500 Rd. aarlig og istedenfor Embedsjord 25 Rd aarlig, hvilke Beløb, tilsammen 525 Rd., udbetales efter Reglerne om Sædomskrivning i Loven 19de Febr. 1861 om Lønninger for de under Kongerigets Ministerier hørende Embeds- og Bestillingsmænd med Undtagelse af selve Ministeriernes Personale. Justitsministeriet er imidlertid sindet gjennem Finansloven for næste Finansaar at søge udvirket for den, der maatte blive ansat, en saadan Lønningsforbedring, som ved Loven af 19de Jan. f. A. om Lønningstillæg for forskjellige paa Island ansatte Embedsmænd blev bevilget de Embedsmænd, som da beklædte Embederne, og dem, der maatte blive ansatte i de da vakante Embeder, hvorefter Distriktslægerne i Island lønnes hver med 600 Rd. og der tilstaaes dem et Tillæg af 100 Rd. for hver 3 Aars Tjeneste, dog at Gagen ikke kan overstige 1000 Rd., hvorhos de Distriktslæger, der ikke have Embedsjord, forsaavidt der i den Anledning var tilstaaet dem en Pengegodtgjørelse, fremdeles skulde beholde samme. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 27de August til Sundhedskollegiets Dekanus, Professor Levy, ledsagede med de fornødne Attester og Oplysninger, og maae navnlig de, der ikke ere Islændere, ifølge allerhøieste Resolutioner af 8de April 1844, 27de Mai 1857 og 8de Febr. f. A. godtgjøre med behørig Attest deres Kundskab i det islandske Sprog.

I Ugen fra Tirsd. d. 16de August til Tirsd. d. 23de August 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 460 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	41	39	27	19	2	128
Gastrisk Feber . . .	16	19	13	3	1	52
Typhoid Feber . . .	10	4	»	1	»	15
Cholerine	13	16	6	1	»	36
Koldfeber	3	2	8	»	»	13
Rosen	5	7	2	5	»	19
Rheumatisk Feber . .	9	11	»	1	»	21
Brystbetændelse . .	5	5	2	»	»	12
Kighoste	»	1	2	15	1	19
Kopper	1	3	»	1	»	5
Mæslinger	»	»	5	23	2	30
Skarlagensfeber . . .	1	»	1	4	»	6
Faaresyge	»	1	1	2	»	4
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	4	»	1	»	5
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet..	2	5	2	1	»	10
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	106	117	69	80	6	378

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Mesl.	Halsbt.
Ny By . .	37	16	3	9	2	1	6	8	2	9	»
Gamle By .	47	12	4	18	4	9	7	3	7	5	7
Nyboder . .	3	3	5	»	1	3	3	»	5	1	»
Christiansh.	12	13	»	4	1	1	1	»	»	»	1
Udenbyes .	29	8	3	5	5	5	4	1	5	15	2
	128	52	15	36	13	19	21	12	19	30	10

Desuden Gonorrhoe 47, haard Chanker 12, blød Chanker 20, Barselfeber 3 og Fnat 33 Tilfælde. Purulente Ophthalmier hos Voxne og Børn, deriblandt en Familie paa 5 Personer (Withusen).

Lister ere modtagne fra 94 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 10. Septbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 12. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Indaanding af støvformige Vædsker. Bergeron og Lemattre: Chemiske Undersøgelser af Sveden. Nye Bøger. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Indaanding af støvformige Vædsker.*)

Benyttelsen af Dampe og Luftarter til Indaanding har allerede fra Oldtiden af været kjendt som Middel mod forskjellige sygelige Tilstande i Aandedrætsorganerne; derimod er det først i de allersidste Aar, at der har været Tale om at indbringe Vædsker i disse Organer. Man kan ikke hertil henregne de Indaandinger, som allerede længe have været benyttede ved de fleste Mineralkilder, hvor man dertil har indrettet egne Rum (de saakaldte Inhalationssale), hvis Atmosphære bliver svangret med Dampe af den paagjældende

*) Ovenstaaende Fremstilling er udarbeidet efter en nylig udkommen, udførlig Monographi: Die Inhalationen der zerstäubten Flüssigkeiten sowie der Dämpfe und Gase in ihrer Wirkung auf die Krankheiten der Athmungsorgane. Lehrbuch der respiratorischen Therapie. Erweiterte Ausführung einer von der Gesellschaft zur Beförderung der Heilkunde in Amsterdam gekrönten Preisschrift. Von Dr. L. Waldenburg. Berlin 1864.

Kildes Vand, men neppe indeholder andre Bestanddele deraf end Vanddampe, Luftarter (Kulsyre, Svovlbrinte) og en høist ubetydelig Mængde af selve Mineralvandet i fintfordelt Tilstand. Snarere kunde man til samme Kategori henføre Benyttelsen af Søluften og af Luften i Saltværkerne som Lægemidler; thi det er jo bekjendt, at denne Art Atmosphære indeholder Saltpartikler suspenderede i sig i ikke ringe Mængde. Man havde alt for en Deel Aar siden søgt at benytte denne Erfaring ved at frembringe en »kunstig Søluft«, idet man indrettede et Springvand, hvis Vand indeholdt Søvandets Bestanddele i Opløsning (Hirzel i Zürich 1845); men det er først fra 1856 af, at man ret for Alvor har begyndt at udvikle denne Retning i Lægekunsten.

Badelægen Sales-Girons i Pierrefonds har den Fortjeneste i det nævnte Aar at have anlagt det første »Vaporatorium«, hvis Atmosphære blev fyldt med pulveriseret Vand fra Mineralkilden paa Stedet. Vandet blev nemlig ved Hjælp af et eget Apparat bragt i en saa fint fordelt, støvformig Tilstand, at det dannede en tæt Taage, som de Syge umiddelbart skulde indaande. Opfinderen af den nye Methode gjorde den til Gjenstand for en udførlig Indberetning til Acad. de médecine, og den blev saavel her som i andre lærde Selskaber og i Pressen gjort til Gjenstand for udførlige Overveielser, for en stor Deel støttede paa Forsøg paa Dyr og Mennesker, Overveielser, der vel medtoge flere Aar, men som ogsaa maae siges at have ført til, at man nu er saa temmelig paa det Rene med Hensyn til de Hovedspørgsmaal, som fremstille sig i denne Anledning.

Det vilde paa dette Sted blive for vidtløftigt at gjengive alle de Grunde, der paa forskjellige Steder mundlig eller skriftlig ere fremførte for eller imod den nye Methode, og at anføre alle de Skrifter, som siden dens Indførelse ere

komne for Lyset; nedenstaaende Linier have kun til Øiemed at fremstille Hovedpunkterne.

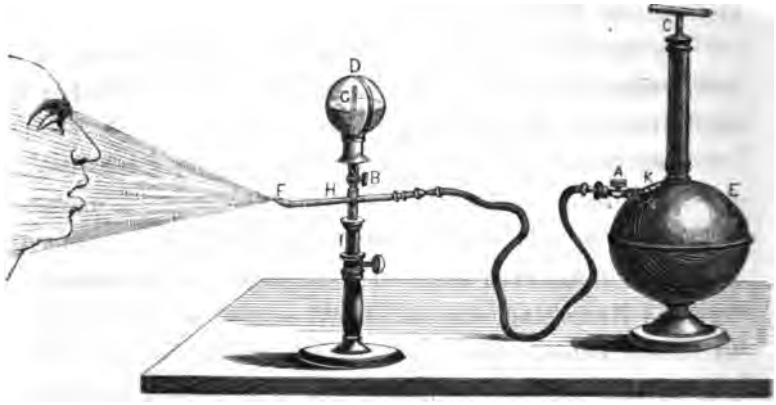
De to vigtigste Former af Apparater til Indaanding af støvformige Vædsker ere Sales-Girons' Pulverisatør og Mathieus Nephogene.

Den første bestaaer af en Beholder, der for største Delen fyldes med den Vædske, som skal bruges, og ovenover hvilken der er anbragt en Luftpumpe, hvis Bevægelser bringe Luft ind i Beholderen ovenover Vandspeilet; fra Beholderen fører en Rørledning, som kan tillukkes med en Hane, hen til en fiin Udgangskanal, og ligeoverfor denne er der i nogen Afstand en lille Metalplade, som er befæstet i en huul, tøndeformig Cylinder, der er aaben i begge Ender. Naar Luften er tilstrækkelig sammentrykket (omtrent til 3—4 Atmosphærer), hvilket tilkjendegives ved et Manometer, aabnes Hanen, og Vandet trænger med en vis Kraft i en fiin Straale ud igjennem Kanalen, brydes mod den lille Metalplade og forvandles saaledes til en rigelig Taage, som strømmer ud af Cylinderens forreste Ende, hvor den da opfanges af den Syges Mund.

I Mathieus Apparat (Fig. 1) findes Vædsken i en lille Glasbeholder, et Slags Heronskugle (D), hvori Luften bliver sammentrykket ovenover Vandet ved Hjælp af en Fortætningspumpe (C), som ved en Rørledning staaer i Forbindelse med Beholderen; naar man aabner en Hane (A), trykker Luften Vandet foran sig ud igjennem en Udløbskanal (B), i hvilken der ogsaa med Magt indpresses fortættet Luft fra Pumpen *). Vædsken forvandles altsaa her til Støv ikke ved at slaae an imod en haard Gjenstand, men ved at blive tvungen til under et stærkt Tryk

*) En udførligere Beskrivelse af Apparatet findes i «Hospitalstidende» 1862, Nr. 51.

Fig. 1.



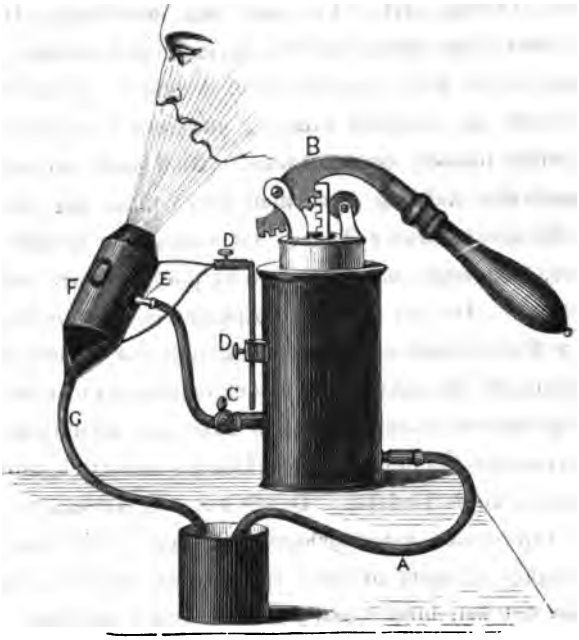
at strømme ud igjennem en snever Kanal i Forbindelse med fortættet Luft, hvormed den med Magt tvinges til at indgaae en Blanding. Den Syge holder her sin aabne Mund i Retning af Udgangsaabningen (F), og Taagen drives ind i hans Mund med betydelig Kraft.

Med Hensyn til Apparaternes Brugbarhed bliver Forskjellen mellem de to Principer 1) den, at der ved Nephogenen foruden den støvformige Vædske udpresses en Deel fortættet Luft, som man egenlig slet ikke har nogen Brug for, og som let kan komplicere Resultatet af Indaandingen, 2) at den Kraft, hvormed Nephogenen udslynger Vædsken, er langt betydeligere end den, der tilveiebringes af Pulverisatøren, idet dennes Vandstraale for en meget stor Deel bryder sin Kraft mod Metalpladen; Følgen heraf er atter, at Pulverisatøren, naar Vædsken skal trænge langt ind, maa understøttes af Indaandingsbevægelser fra den Syges Side, hvorimod han ved Nephogenen kan forholde sig aldeles passiv, idet Vædsken med Kraft bliver sprøitet ham ind i Munden; selv om han gjør dybe Indaandinger, ville disse dog ikke formaae at forandre Vædskens Retning, da deres Kraft

langtfra kan maale sig med den, hvormed Taagen kastes ind i Munden. Endelig har 3) Mathieus Apparat næsten altid samme Varmegrad af den støvformige Vædske, — ialfald bevæge Temperaturvexlingerne sig indenfor et meget lille Spillerum; hvorimod Sales-Girons' Apparat giver Leilighed til efter Behag at anvende en varmere eller koldere Douche og det saaledes, at temmelig betydelige Forskjelligheder kunne opnaaes. Dette skal i det Følgende nærmere blive udviklet.

For i et eneste Apparat at samle de gode Egenskaber, som hvert af de tvende nys beskrevne for sig besidder, har Waldenburg benyttet Mayers Uterusdouche. Denne bestaaer af en Suge- og Trykpumpe (B), som løfter Væd-

Fig. 2.



sken op fra et hvilketsomhelst Kar gjennem en Slange (A) og og driver den ud gjennem et Udløbsrør i kraftig Straale. Istedenfor den til Udgangsaabningen befæstede Slange anbringes der nu (Fig. 2) et bøiet Rør (CE), som kan lukkes med en Hane (C) og ender med en meget fiin Aabning (E). Dernæst befæstes ved Hjælp af et Stativ (DD) til Pumpen en lignende tøndeformig Cylinder (F) som den, der bruges ved Sales-Girons' Apparat. Naar Sprøiten (som skrues fast til et Bord eller lign.) er i Virksomhed, løber den overflødige Deel af Vædsken, som ikke bliver pulveriseret, ned fra Metalpladen til Bunden af Cylinderen og bliver herfra gjennem en Slange (G) ført tilbage ned i det samme Kar, der tjener til Beholder. Man har altsaa den Fordeel at kunne holde Apparatet i Gang i længere Tid med en meget ringe Mængde Vædske (§IV—VI), idet den overflødige Deel af denne altid løber tilbage til den oprindelige Beholder. Aabningerne i de Rør, hvorigjennem Vædsken strømmer ud, kunne være af forskjellig Fiinhed, eftersom man tilsigter en mere eller mindre kraftig Taage. Naar man anvender et Rør med stor Aabning eller med flere smaa, kan man erholde en meget kraftig Taage, der endog kan benyttes som Douche, især naar man vedbliver at pumpe under hele Anvendelsen. Da nu desuden Apparatets Temperaturskala ligesom Pulverisatørens bevæger sig indenfor et meget stort Spillerum, er det aabenbart, at det forbinder Pulverisatørens og Nephogenens Fordele uden at have den med denne sidste forbundne Ulempe, at der blandes fortættet Luft med den støvformige Vædske. Dertil kommer endnu, at Cylinderen kan dreies i forskjellige Retninger efter den Brug, man ønsker at gjøre af den, at Apparatet er let at haandtere, at det kan blive i Gang i flere Timer uafbrudt, at det

sjelden trænger til at repareres, og at det er forholdsviis billigt.

Naar det efter denne kortfattede Beskrivelse af de vigtigste til Indaanding af støvformige Vædsker opfundne Apparater gjælder om at paavise den nye Methodes Betydning og Værd, er der nogle faa Hovedspørgsmaal, hvorom Sagen væsenlig kan siges at dreie sig:

1) Er den Taage, der frembringes, identisk med det afbenyttede Vand, forvandlet til fine Støvpartikler?

2) Hvor langt kunne disse fine Draaber, som man fra Instrumentet lader strømme ind i den aabne Mund, naae hen, og med hvilke Organer komme de i Berørelse?

3) Hvilke ere den nye Methodes therapeutiske Virkninger?

1) Det første Spørgsmaal er især blevet udførlig forhandlet i de første Aar, efterat Methoden var bleven bekjendt, fordi man da tænkte sig, at den kun skulde faae Anvendelse som en ny Maade at bibringe Organismen de mineralske Vande, nemlig Svovlvandene. Man gjorde da med Rette opmærksom paa, at Svovlvandene ere i den Grad foranderlige, at de kun behøve at være i Berørelse med Luften i 15 til 20 Minutter for at miste en betydelig Deel af den i dem indeholdte Svovlbrinte. Ved de Pulverisationsforsøg, som Poggiale anstillede (1860), fandt han, at Vandet i Enghien (og sandsynligviis alle svovlbrinteholdige Vande) taber i Gjennemsnit 60 pCt. af den indeholdte Svovlbrinte, hvorimod de svovlnatriumholdige Vande (Pyrenæervandene) kun forandres lidet eller slet ikke, fremdeles at Tabet af Svovlbrinte er mindre, naar man bruger Sales Girons', end naar man bruger Mathieus Apparat.

Næst efter den chemiske Sammensætning maatte man ved disse Undersøgelser ogsaa have Opmærksomheden hen-

vendt paa de physiske Forhold, navnlig Varmegraden, og man kom snart efter, at Vandet fra de varme Kilder undergik en ikke ubetydelig Afkøling ved at behandles i Pulverisationsapparaterne. Men disse sidstes forskjellige Indretning gjør dog en betydelig Forskjel i saa Henseende, og ved en lang Række Undersøgelser, som Waldenburg har anstillet, er han naaet til en temmelig fuldstændig Bestemmelse af Forholdene:

Nephogenen giver en Taage, hvis Varmegrad vel nærmer sig til den omgivende Lufts, men dog er een eller nogle faa Grader koldere, alt eftersom den maales nærved eller langtfra Udgangsaabningen. Den anvendte Vædskes Varmegrad udøver derimod ikke nogen væsenlig Indflydelse: hvad enten det Vand, der skal forvandles til Støv, er meget hedt eller er afkølet til Frysepunktet, saa er Taagens Varmegrad altid kun lidt under den omgivende Lufts, og Temperaturskalaen har altsaa her en meget ringe Udstrækning.

Sales-Girons' Pulverisatør forholder sig anderledes, forsaavidt som det anvendte Vands Varmegrad har en meget væsenlig Indflydelse: er den kun lidet forskjellig fra den omgivende Luft, saa er Taagen under sædvanlige Forhold kun lidt koldere end Atmosphæren; men naar Vandet er varmt, stiger ogsaa Taagens Varmegrad i Forhold dertil, men bliver dog altid staaende paa et meget lavere Punkt; naar Vandet er hedt, bliver Taagen dog kun lunken; er det nærved Kogepunktet, overstiger Taagen ikke Blodvarmen; er Vandet derimod koldt, synker Taagens Varmegrad betydelig; er det nærved Frysepunktet, kommer Taagens Varmegrad omtrent til at staae midt imellem Vandets og den omgivende Lufts. Det indsees saaledes, at Temperaturska-

laen her har en meget betydelig Udstrækning: den bevæger sig mellem 6 og 30° R.

Waldenburgs Apparat forholder sig nærmest som Pulverisatøren, dog med den Forskjel, at, naar man bruger varmt Vand, er Taagens Varmegrad meget ubestemt; efterat den har naaet et vist Maximum, begynder den efterhaanden igjen at synke. Dette forklares simpelthen deraf, at det Vand, der flyder ned fra Cylinderen, og som allerede er kjendelig afkølet, løber tilbage til Beholderen og her bidrager til at afkøle den varme Vædske. Jo mindre den i Beholderen indeholdte Vandmængde er, desto hurtigere foregaaer Afkølingen, og omvendt. For at holde Taagen paa en konstant høi Varmegrad maa man anbringe Beholderen over en Spirituslampe eller i hedt Vand eller man maa sætte den Slange, der fører Vandet bort fra Cylinderen, ned i et andet Kar end Beholderen. I saa Tilfælde stemmer Resultatet med det, man erholder ved at bruge Sales-Girons' Apparat. Ligeledes maa man, naar man stadig vil holde Taagen paa en meget lav Varmegrad, under Anvendelsen af Apparatet jævnlig komme lisstykker ned i Beholderen eller sætte denne ned i en Kuldeblanding.

Disse Resultater, som forøvrigt med Lethed lade sig forklare af almindelige physiske Love (Varmefordelingen mellem Legemer, der berøre hinanden, Fordampningen og Luftens Expansion), vise altsaa, at de anvendte Vædsker, ofte endog i betydelig Grad, undergaae Temperaturforandringer ved at pulveriseres.

Det ovenfor fremsatte Spørgsmaal maa altsaa besvares derhen, at den anvendte Vædske baade i chemisk og physisk Henseende kan undergaae ikke ubetydelige Forandringer ved at pulveriseres; men de Indvendinger, som herfra kunde hentes med Methoden overhovedet, tabe betydelig i Vægt,

naar man erindrer, at Erfaringen har lært, at Pulverisationsapparaterne ikke, som man først troede, fortrinsviis eller udelukkende ere skikkede til at anvendes som Middel til at bibringe Organismen varme Mineralkilders Vand, men at de især ere nyttige, hvor det gjælder om at anvende sædvanlige Medikamenter, som ikke lide nogen Forandring ved at komme i Berørelse med Luften, og som ikke behøve at have en meget høi Temperatur for at gjøre den tilsigtede Nytte. Det er desuden paa ingen Maade rigtigt at slutte fra det, visse Medikamenter kunne udrette, naar de anvendes til indvortes Brug, at de samme kunne gjøre samme Nytte, naar de anvendes lokalt; Virkningerne af denne sidste Anvendelsesmaade kan alene Erfaringen afgjøre. Det indsees saaledes, at, uagtet det første af de opstillede Spørgsmaal til en vis Grad maa besvares benægtende, er dette dog ikke af nogen væsenlig Betydning med Hensyn til Bestemmelsen af Methodens Værd.

2) Langt vigtigere er det at besvare det andet Spørgsmaal, nemlig om de fintfordeelte Draaber kunne naae selve Aandedrætsorganerne, og hvor langt de her kunne trænge frem.

At Støvpartikler i fast Form kunne trænge ind i de menneskelige Luftveie, naar de forefindes i den Atmosphære, der indaandes, er en Kjendsgjerning, som nutildags kan ansees for saagodtsom bevist, navnlig ved de talrige Undersøgelser og Forsøg, der ere anstillede i Anledning af den daarlige Helbredstilstand, som sædvanligviis forefindes hos Arbeidere i Kulminer, hos Steenhuggere, Steenslibere, Porcellænsarbeidere o. fl. lign. Dels har man undersøgt Kularbeideres Lunger og fundet, at den deri tilstedeværende Melanose hidrører fra Smaadele, der i Form og Beskaffenhed forholde sig ganske som Trækul, men ere forskjel-

lige fra det sædvanlige Pigment; dels har man med Strubespeilet paavist et sort Overtræk paa Strubens Sliimhinde, naar den Paagjældende en kort Tid havde opholdt sig med aaben Mund i en Kulatmosphære; dels har man i de opspyttede Vædsker kunnet paavise Kulpartikler (hos Kularbeidere) eller Ultramarinpartikler (hos Arbeidere i Fabrikker for dette Farvestof) i saadan Mængde, at Sputa antog en henholdsviis sort eller blaa Farve (Noget, der dog kun tildels er bevisende, forsaavidtsom Sputa ogsaa kunne hidrøre fra Mund og Svælg); dels har man endelig ad statistisk Vei godtgjort, at der blandt alle Arbeidere, der stadig maae leve i en Atmosphære med megen Støv, især af Kiselpartikler, hersker en særdeles betydelig Dødelighed af Lungesvindsot, og at der i saadanne Syges Lunger efter Døden kan paavises Kiselpartikler.

Vil man, støttet til disse Kjendsgjerninger, slutte ad Analogiens Vei, kommer man til det Resultat, at der ikke kan være Noget til Hinder for, at draabeflydende Legemer lige saavelsom faste kunne passere Strubemundingen. Heller ikke vil en grundig physiologisk Betragtning kunne paavise Tilstedeværelsen af nogen saadan Hindring. Vel er Stemmeridsen overordenlig ømtaalig og trækker sig krampagtig sammen, naar den bliver pirret af et fremmed Legeme, hvilket den da ved Hostebevægelser søger at skaffe bort igjen; men dens Ømtaalighed er ikke specifik, den er ikke, som Nogle have troet, i Besiddelse af en hemmelighedsfuld, særegen Evne til at reagere mod Alt, hvad der er fremmed eller skadeligt, og holde det borte; derimod falde alle fremmede Legemer efter den Modstand, Stemmeridsen yder imod deres Fremtrængen, i to Klasser: respirable eller irrespirable. Forskjellen bestaaer ikke i Aggregationstilstanden; thi der gives ligesaavel irrespirable Luftarter, f. Ex. Chlor, som faste eller flydende Legemer. Forskjellen er heller ikke alene afhæn-

gig af Legemernes Beskaffenhed, men ogsaa af deres Mængde, af deres Varmegrad, af Maaden, hvorpaa de bevæges frem, og af andre physiske Forhold. Chlorluft kan saaledes i meget ringe Mængde komme igjennem Stemmeridsen uden at irritere den; ligeledes Jod o. a. Dampe. Paa den anden Side kan selv atmosphærisk Luft møde en Hindring, naar den er meget kold eller varm, eller den kan, naar den trænges frem under et stærkt Tryk, fremkalde Hoste. At faste Legemer kunne passere, er ovenfor godtgjort, og hvad de flydende angaaer, saa passe de jo efter deres Konsistens langt bedre til Luftveienes Sliimhinde, der selv altid er fugtig, end de faste Stoffer; om de fremkalde Irritation eller ikke, er ogsaa kun afhængigt af deres Beskaffenhed, deres Mængde o. a. lign. Forhold. At Individualitet og Vane spille en betydelig Rolle ved denne som ved lignende Leiligheder, er en Selvfølge.

Erfaringen viser i Overensstemmelse herméd, at destilleret Vand i Reglen ikke frembringer Hoste, naar det indaandes i pulveriseret Tilstand, hvorimod Hoste let kan opstaae, naar den Paagjældende er meget ømtaalig for lave Varmegrader, eller naar Taagen kommer i stor Masse, med betydelig Kraft eller i Forening med fortættet Luft (Nephogenen). Brøndvand pleier derimod ofte at fremkalde Hoste, formodenlig paa Grund af de deri forekommende faste Bestanddele (»haardt« Vand); derimod giver en svag Opløsning af et passende Medikament sædvanligviis slet ingen Irritation; men denne kan let opstaae ved upassende Medikamenter eller en for koncentreret Opløsning. At der saaledes i mange Tilfælde ingen Hoste viser sig ved Indaanding af den støvformige Vædske, kan ligesaalidt bevise, at denne ikke kommer ned gjennem Stemmeridsen, som en lignende Udebliven af Hosten kan bevise, at Luftarter eller Dampe ikke

komme igjennem; i det ene som i det andet Tilfælde vises ikke Andet, end at det, der er indaandet, ikke er i Besiddelse af Egenskaber, som irritere Stemmeridsen.

Heller ikke Sliimhinden i Luftrøret eller dets Grene kan antages at afgive nogen Hindring for de støvformige Vædskers Fremtrængen. Det er bekjendt, at denne Sliimhindes Følsomhed er langt ringere end Strubens, og et Stof, der er passeret Stemmeridsen uden at fremkalde Irritation, vil derfor neppe nogensinde paavirke den dybere liggende Deel af Sliimhinden i den Grad, at der derved skulde kunne fremkaldes nogen vedholdende Hoste. Men selv om der gaves Stoffer, som virkede paa denne Maade, saa vilde de dog, naar de først vare komne ned gjennem Struben, snart blive opsugede, og desuden vilde det ialfald — ligesom for Stemmeridsens Vedkommende — kun kunne blive Tilfældet med visse Kategorier af Stoffer, som heller ikke her reagere som Følge af deres Aggregationstilstand, men som Følge af de andre, ovenfor omtalte Betingelser.

Man kan saaledes — physiologisk taget — opstille den Sætning, at de **støvformige Vædsker, naar de indaandes, ere underkastede de samme Betingelser som andre fremmede Legemer, hvad enten det er Luftarter, Dampe eller faste Støvpartikler.**

I en langt høiere Grad end de physiologiske Forhold kunne **Vandstøvets physiske Egenskaber** og **de anatomiske Forhold** lægge Hindringer i Veien for dets Indtrængen i Luftveiene. Man maa i første Henseende erindre, at de større Draaber altid have Tilbøielighed til paa Grund af Tyngdens Love at falde ned, og at dette finder desto mere Sted, jo snevrere det Rum er, som skal passeres; thi i det snevre Rum ville de smaa Draaber samle sig til større, ligesom ogsaa en Deel af dem, især naar de

bevæge sig i et bugtet Rum, ville komme til at slaae an imod Væggene, hvor de da ville blive hængende og samles til Draaber, eftersom de ikke have Elasticitet nok til at lade sig kaste tilbage. Det indsees heraf, at man ikke vil kunne opnaae noget heldigt Udfald af Indaandingerne, naar man med lukket Mund aander gjennem Næsen; thi her bliver den første Deel af den Vei, der skal tilbagelægges, saa snever og saa bugtet, at Taagen let vil blive fortættet og neppe nok naae Svælget, endsige Struben, ifald overhovedet mere end en ganske ringe Mængde deraf kommer ind gjennem de snevre Næsebor. Men selv naar man holder Munden til en vis Grad aaben, ere Hindringerne temmelig betydelige: dels ligger Tungeryggen temmelig tæt op til den bløde Gane (Isthmus glosso-palatinus), dels danner Svælget ved Overgangen til Struben en ikke ringe Krumning, dels kan endelig Strubelaaget have en saa stærk Heldning mod Strubemundingen, at der kun bliver en smal Spalte aaben, hvor Taagen neppe vil undgaae at blive stærk fortættet. Man overvinder den første af disse Hindringer ved at lade Pt. strække Tungen udaf Munden og nedad, hvorved Tungeroden kommer til at staae lavere og Rummet mellem denne og den bløde Gane saavelsom hele Mundhulen forstørres. Lader man nu tillige foretage dyb Indaanding (helst ved at lade Pt. hviske et dybt a), saa hæver Ganeseilet og Drøbelen sig saa høit som mulig, og hele Mundhulen gaaer umiddelbart over i Svælget og danner dermed en rummelig tragtformig Indgang til Aandedrætsorganerne. Den samme Bevægelse med Tungen hæver ogsaa den Forhindring, som Strubelaaget kunde afgive; thi idet Tungen strækkes ud og holdes udstrakt under Indaandingen, bliver Strubelaaget løftet i Veiret og rettet opad, saaat den snevre Adgang til Struben saavidt mulig udvides; kun i Undtagelsestilfælde (sæd-

vanligviis sygelige Tilstande) har Strubelaaget saa stor Heldning mod Struben og saa ringe en Bevægelighed, at det ikke løfter sig nok til at give en nogenlunde fri Adgang til Luftveiene. Den Forhindring, som Svælgets Krumning kunde afgive, hæves bedst ved at gjøre Vinklen mellem Svælg og Strube saa stump som mulig, og dette skeer ved at give Hovedet en let tilbagebøiet Stilling med opløftet Hage; derved formindskes Svælgets Bøining ved Overgangen til Struben, og denne danner en næsten umiddelbar Fortsættelse af hint.

Er den støvformige Vædske først trængt ned under Strubelaaget, møder den ikke længere nogen Hindring paa sin Vei; thi Stemmeridsens Aabning er selv ved roligt Aanddræt 4 til 5''' bred, og den bliver ved dyb Indaanding endnu omtrent 1''' bredere; den har under disse Omstændigheder en rudeformig eller rund-konkav Form og falder næsten sammen med Strubens Væg. De øverste (falske) Stemmebaand ere i naturlig Tilstand meget smalle og frembyde saagodtsom ingen Forhindring. Disse Forhold, om hvilke man kan overbevise sig ved Undersøgelser med Strubespeilet, og som faae en yderligere Bekræftelse ved den Lethed, hvormed fremmede Legemer af temmelig stort Omfang kunne trænge ned under Stemmeridsen, vise i Forbindelse med de ovenfor udviklede tilstrækkelig, at de Betingelser, som udkræves, forat pulveriserede Vædsker skulle kunne trænge ind i Luftveiene, under normale Forhold idetmindste for en stor Deel meget godt kunne tilveiebringes ved en bestemt Stilling af Munden, Tungen og Hovedet og ved visse visse vilkaarlige Bevægelser.

Da der saaledes dog altid er visse Hindringer at over-

vinde, har man anseet det for nødvendigt at anstille Forsøg for at godtgjøre Rigtigheden af det nys Udviklede.

Forsøgene ere dels anstillede med Dyr (Kaniner og Hunde), dels med kunstige Efterligninger af de menneskelige Aandedrætsorganer, dels med Mennesker. Forsøgene med Dyr have kun et betinget Værd, forsaavidtsom de anatomiske Forhold aldrig ere fuldkommen ens og en betydelig Tvang altid maa bringes i Anvendelse, især for at holde Munden aaben og klemme Næsen til; men de have dog givet Bekræftelse paa, at der ved Aandedræt gjennem Næsen ikke kommer nogen kjendelig Mængde af den støvformige Vædske ned i Luftveiene, men at dette derimod er Tilfældet, naar man sørger for at holde Dyrets Mund aaben og, om nødvendigt (hos Hunde), Tungen udstrakt.

Forat kunstige Apparater til Efterligning af Aandedrætsorganerne nogenlunde skulle svare til Hensigten, maa man ved deres Forfærdigelse saa nøiagtig som mulig holde sig til Naturen; da vil det ogsaa lykkes med en temmelig høi Grad af Sikkerhed at godtgjøre, at den støvformige Vædske trænger ind paa de Steder, der svare til Aandedrætsorganerne. Af de franske Læger, der have anstillet saadanne Forsøg, ere vel nogle (Fournié, Armand-Rey) komne til negative Resultater; men Poggiale indrømmer selv, at Fournié's Apparater ikke vare tilfredsstillende; desuden ere flere andre, deriblandt ogsaa Waldenburg, komne til en bestemt Erkjendelse af, at Indtrængning til en saa stor Dybde som den, hvori de menneskelige Aandedrætsorganer ere beliggende, maa kunne finde Sted. Taagen trænger ikke blot igjennem Aabninger, der ere ligesaa snevre som Stemmeridsen, men endog gjennem smalle Rør, hvis Vidde kun er $^1/_2$ af hiin Aabning. Selv naar man holder Tyll eller Gaze, hvis Aabninger ere meget fine ($^1/_2$—$^1/_3$''' og derunder) foran

Mundingen af Pulverisatøren, ja selv naar man lægger dette Tøi dobbelt, tredobbelt eller fiirdobbelt, trænger dog en større eller mindre Mængde af den pulveriserede Vædske igjennem.

Af de Forsøg, der ere anstillede paa Mennesker, lide ogsaa adskillige af større eller mindre Mangler. Hverken de subjektive Fornemmelser ved Vædskernes Indtrængen eller Efterviisning af de indaandede Stoffer i den udaandede Luft, i Urinen eller i Opspytningen kan — af let begribelige Grunde — ansees for fuldgyldigt Beviis. Bedre vilde Beviset være, ifald de Undersøgelser af Lungerne, som i enkelte Tilfælde ere foretagne efter Døden, vare anstillede med tilstrækkelig Nøiagtighed. Et næsten fuldstændig afgjørende Beviis afgive de Forsøg, der ere anstillede paa Personer med Luftrørsfistler: Demarquay anstillede det første af dette Slags Forsøg paa en Opvartningskone fra Hospitalet Beaujon. Hun aandede til daglig Brug gjennem en Luftrørsfistel ved Hjælp af en Kanyle; denne sidste blev nu tagen ud, Aabningen blev omhyggelig lukket, og en Opløsning af 1 Deel Tannin i 100 Dele Vand blev pulveriseret og indaandet af den Syge gjennem den aabne Mund. Et Stykke Reagenspapiir (Papiir, dyppet i Jernilteopløsning og derpaa tørret), som blev stukket ind i Luftrøret, tilkjendegav strax efter, at Tanninopløsningen var trængt derned. Men naar Luftrørsfistlen ikke var bleven holdt omhyggelig lukket, viste der sig ikke nogen Reaktion. Det maa imidlertid bemærkes, at Struben i dette Tilfælde var sygelig forandret: vel maatte Strubens Sneverhed afgive en Forhindring for den pulveriserede Vædske, saaat man altsaa skulde troe, at dette Forsøg leverede et endnu bedre Beviis end de, som kunde anstilles paa Sunde; men paa den anden Side kunde man dog ikke vide, om ikke

andre sygelige Forhold, ved Strubelaaget eller Stemmeridsen, kunne have været tilstede og begunstiget Indtrængningen. Den Omstændighed, at Vædsken ikke naaede Luftrøret, uden naar Fistlen blev lukket fuldstændig, viser noksom, at Indtrængningen ikke foregaaer ved selve Taagens Drivkraft og ved Tyngden alene, men at Lungernes Aspiration danner et meget væsenligt Moment. — Andre Læger have senere gjentaget Forsøget paa Tracheotomerede og ere komne til samme Resultat. — Det bedste Beviis er uomtvistelig leveret ved Hjælp af Strubespeilet, som tydelig har eftervist, at farvede Stoffer, som man lod indaande, forefandtes paa Strubens og Luftrørets Sliimhinde.

Om det nu ogsaa efter alt det Anførte staaer fast, at de pulveriserede Vædsker overhovedet ere istand til at trænge ind i Luftveiene, saa staaer det dog endnu tilbage at paavise, om der kommer Meget eller Lidet ind i disse Organer, hvor langt det trænger ned, og i hvilken Form det kommer til at virke. Waldenburg har for at komme til Resultater i disse Henseender anstillet en stor Mængde Forsøg og Beregninger, der frembyde ikke liden Interesse, men hvis Gjengivelse i forkortet Form neppe vilde kunne skee med tilstrækkelig Tydelighed. Med Henviisning til Originalarbeidet hidsættes derfor her kun de Slutninger, hvortil han har troet sig berettiget:

1. Største Delen af Vædsken udfældes paa Væggene af Munden, Svælget, Struben og Luftrøret. Her kommer saaledes Vædsken i Form af større Draaber i nærmere Berørelse med Sliimhinden, der paa denne Maade bliver ligesom overrislet.

2. Jo dybere Vædsken kommer ned, desto mindre vil der flyde sammen til Draaber paa Sliimhinden.

3. Til Luftrørsgrenene og Lungerne kommer der kun

en fiin Taage af den anvendte Vædske. Denne virker her ikke længere som fine Vanddraaber, men paa en lignende Maade som dampformige Legemer. Dog maa det bemærkes, at, da Lungernes Aspirationsevne er en nødvendig Betingelse for Indtrængningen, saa vil denne ganske udeblive, naar Lungerne paa et eller andet Sted have mistet deres Elasticitet, saaat de ikke mere kunne trække Luft til sig.

4. Da Taagen fordeler sig til de stærkt forgrenede Luftrørsgrene, vil den naae dem i en meget fortyndet Tilstand, og da Lungerne have en temmelig høi Varmegrad, er det sandsynligt, at den dampformige Taage i de smaa Luftrørsgrene ville forvandles til virkelig Damp. Men ogsaa i denne Form kan Vædsken føre de i den indeholdte faste Stoffer, hvad enten de ere opløste eller suspenderede, med sig. I Lungerne kommer saaledes den indaandede Taage til at forholde sig som en med fremmede Stoffer imprægneret Luft, — der danner sig en »kunstig Atmosphære«.

(Fortsættes).

Chemiske Undersøgelser af Sveden.

Af Bergeron og Lemattre (Arch. gén. Aug. 1864).

Medens man tidligere ved alle Undersøgelser af Sveden havde beskæftiget sig med det samlede Produkt af den egenlige Sveed og af Hudperspirationen, begyndte først Thenard og Berzelius at adskille begge Produkter og at undersøge hvert for sig, skjøndt ved en ufuldkommen Fremgangsmaade. De fandt i Sveden Chlornatrium, Chlorammonium, phosphorsurt Natron, Spor af Eddikesyre og et animalsk Stof, som Thenard sammenlignede med Gelatina. Anselmino

(1827) undersøgte ogsaa Hudperspirationen; men hans Undersøgelser vare i det Hele lidet tilfredsstillende. — Først i 1853 optog Farre igjen dette Slags Undersøgelser, og det med fuldkomnere Hjælpemidler; men hans Forsøg afbrødes, og Forff., der gjøre Tjeneste ved Hospitalet St. Louis i Paris, have benyttet sig af hans Methode og have især sat sig til Opgave at udfinde, hvorvidt Arsenik og Kvægsølv, som gives indvendig som Medikament, udskilles gjennem Sveden.

Det Apparat, de benyttede, bestod væsenlig i en næsten kubisk Trækasse (1 Meter lang, 1 M. bred, 1,20 M. høi); gjennem en Aabning i dens Gulv strømmede der Damp ind, medens Loftet dannede et Laag med en rund Aabning i Midten, hvorigjennem den Syge i Kassen kunde stikke sit Hoved ud. Inde i Kassen var der en Tværbjælke, hvorpaa den Syge kunde sætte sig; omkring Halsen fik han viklet et Stykke Linned, saaat Hovedet blev holdt borte fra Paavirkning af Dampen; ved at aabne Gulvet mere eller mindre kunde man forøge Varmegraden i Kassen til 50, 60 eller 65° C., og man kunde maale den ved et Thermometer, hvoraf kun Kuglen var indeni Kassen. Under Fødderne af den Syge var der en Zinkbeholder, som hvilede paa et Brædt; den var 0,60 M. bred og lang, 10 Centim høi; ved et af dens Hjørner, i den laveste Deel af den, var der en tragtformig Aabning, som førte ind i et Rør, der endte i en Dunk af Steentøi, som jo er en daarlig Varmeleder. Efterhaanden som Sveden afsondredes, løb den ned i Zinkbeholderen og derfra i Dunken, hvorpaa den blev filtreret og undersøgt. Efter Afbenyttelsen af Apparaterne bleve de rensede med Potaske, og til hvert Forsøg toges der en ny Steendunk. — De Syge bleve ligeledes behandlede paa saadan Maade, at Mistydninger kunde undgaaes: de skiftede ofte Linned, fik hver Morgen Kl. 6 et simpelt Bad og fik Medikamenterne

en Time før Rygningen, som gik for sig Kl. 10—11 Formiddag.

Med Arsenik anstilledes 6 Forsøg, nemlig 2 med arseniksyrligt Kali (Fowlers Draaber), 2 med arseniksurt Natron (Pearsons Draaber), 2 med arseniksurt Jern. I alle 6 Tilfælde fandt man ved at inddampe den filtrerede Sveed og dermed at anstille dels den Marshiske Prøve, dels Prøve med salpetersurt Sølvilte, at Arsenik var tilstede, i de 2 første Tilfælde som Arseniksyrling (hvidgult Bundfald med salpetersurt Sølvilte), i de 4 sidste som Arseniksyre (teglstensrødt Bundfald med samme Reagens). I de 2 Tilfælde, i hvilke der var anvendt Jern, gjenfandtes dette ikke i Sveden, men i Urinen.

Med Kvægsølv anstilledes 2 Forsøg, det ene med Protojoduret, det andet med Sublimat. I begge Tilfælde blev Kvægsølvet udfældet af den filtrerede Vædske paa en Kobberplade, som blev stukket ned deri. Efterat saaledes Kvægsølv var eftervist, tilsattes der Jodkalium, hvorved der bevirkedes et rødt Bundfald (Deuterojoduret af Kvægsølv), som var opløseligt i Overskud af Jodkaliumopløsningen. Denne Prøve beviste, at Kvægsølvet var tilstede i Form af Sublimat. Urinen indeholdt i begge Tilfælde Jod, i det sidste ogsaa Spor af Sublimat.

Med Jodkalium anstilledes et enkelt Forsøg, udenat det lykkedes at eftervise Jod i Sveden, hvorimod den gjenfandtes baade i Urinen og i Spyttet.

Af disse Forsøg kan man altsaa slutte Følgende:

Arseniksyrligt Kali og arseniksurt Natron udskilles som Arseniksyrling og Arseniksyre.

Arseniksurt Jern dekomponeres, idet Jernet udskilles gjennem Nyrerne, medens Arseniken findes i Sveden som Arseniksyre i Forbindelse med et Alkali.

Protojoduretum Hydrargyri udskilles som Sublimat (Kvægsølvtvechlor); i Sveden kan man eftervise Kvægsølv, og Jod forekommer i Spyttet og i Urinen i Forbindelse med et Alkali.

Sublimat gjenfindes uforandret i Sveden, Spor deraf ogsaa i Urinen.

Jodkalium gjenfindes ikke i Sveden, men viser sig hurtig i Spyttet og i Urinen.

Foruden i de her anførte Tilfælde have Forff. endnu anstillet Undersøgelser af Sveden hos 2 Syge, der led af Albuminuri som Følge af Nyresygdomme, og hos en Diabetiker. I de 2 første Tilfælde eftersøgte de forgæves Æggehvide i den opsamlede Sveed (Ophedning, Tilsætning af Salpetersyre, af Tannin), hvorimod i det sidste Tilfælde Bareswills Vædske gav en tydelig Sukkerreaktion, uagtet den opsamlede Mængde Sveed var meget ringe.

Forff. agte leilighedsviis at fortsætte deres Forsøg.

Nye Bøger.

C. Nyrop: Bandager og Instrumenter, afbildede og beskrevne. Med en tilføiet Priisfortegnelse. Kjøbenhavn 1864. (260 S.)

Prof. Nyrop har ved Offenliggjørelsen af de under ovenstaaende Titel samlede Meddelelser gjort Lægestanden en ikke uvæsenlig Tjeneste. Naar man veed, at han i en meget lang Aarrække har beskæftiget sig med Instrument- og Bandagevæsen, at han derved er kommen i Berørelse med en overordenlig stor Mængde Syge af alle Stænder, hvilke han for en Deel har havt Leilighed til at følge i Forløbet af deres Sygdomme, og med Læger i de mest forskjellige Stillinger baade inden- og udenfor Fædrelandets Grændser, saa maa man billigviis tillægge hans Anskuelser angaaende

de Spørgsmaal, der vedkomme hans Fag, en ikke ubetydelig Vægt. Men foruden de Erfaringer, Forf. har fundet Leilighed til at meddele i den foreliggende Bog, har han ogsaa givet en Række praktiske Anviisninger, som mange af os ville vide at sætte Priis paa. Man finder i dette ene Bind foruden det, der er nyt, samlet en stor Deel af de praktiske Meddelelser, Forf. fra Tid til anden har gjort Lægestanden i Smaapiecer, og har saaledes her en trykt Raadgiver, som i mange Tilfælde vil spare Tid og Uleilighed. Man kan neppe vise Prof. Nyrop sin Anerkjendelse for det, han her har ydet, paa nogen bedre Maade end ved at opfordre Lægerne trindtom i Landet til at anskaffe sig Bogen, hvorved de ikke blot ville skaffe sig selv en væsenlig Hjælp i mangt et tvivlsomt Tilfælde, men ogsaa bidrage til, at de pekuniære Offre, som et med saa talrige Træsnit prydet Arbeide upaatvivlelig maa have medført, ialfald kunne blive nogenlunde dækkede.

Axel Siegfrid Ulrich: Siebenter Bericht über das Institut für schwedische Heilgymnastik in Bremen.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 2den til d. 8de September har viist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).	195. Prindsensgade Nr. 4.
192. St. Torvegade Nr. 16.	196. Amagergade Nr. 27.
193. Prindsessegade Nr. 17.	197. Gernersgade Nr. 3 og
194. Østerbrogade Nr. 16.	198. Blaagaardsgade Nr. 30.

Afskedigelse. D. 30te August er Underlæge i Armeen F. L. E. Gade efter Ansøgning afskediget fra Landmilitæretaten.

I Ugen fra Tirsd. d. 23de August til Tirsd. d. 30te August 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 411 Sygdomstilfælde, nemlig:

			Børn fra			
	Mdf.	Frt.	15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	34	29	14	19	2	98
Gastrisk Feber . . .	9	27	9	2	»	47
Typhoid Feber . . .	5	3	1	»	»	9
Cholerine	7	14	4	1	»	26
Koldfeber	5	2	1	»	»	8
Rosen	6	13	2	1	»	22
Rheumatisk Feber . .	8	11	»	»	»	19
Brystbetændelse . .	8	7	3	»	»	18
Kighoste	»	»	6	14	1	21
Kopper	5	3	»	5	»	13
Mæslinger	»	»	»	22	1	23
Skarlagensfeber . . .	»	»	1	6	»	7
Faaresyge	»	»	1	2	»	3
Underlivsbetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	1	3	»	4
Zona	2	»	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	2	5	»	»	»	7
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skjørbug	1	1	1	»	»	3
	93	115	45	76	4	333

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.
Ny By . .	23	9	8	2	4	6	8	»	5
Gamle By .	38	13	8	9	7	7	7	3	6
Nyboder . .	10	8	1	2	3	2	»	»	»
Christiansh.	13	8	1	4	1	»	6	»	4
Udenbyes .	14	9	8	5	4	3	»	10	8
	98	47	26	22	19	18	21	13	23

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 7, blød Chanker 19, Barselfeber 1 og Fnat 32 Tilfælde. Endeel purulente Ophthalmier baade hos Børn og Voxne (Withusen).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 17. Septbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Indaanding af støvformige Vædsker. Friedreich: Svampdannelser hos Diabetiske. Piller af afiltet Jern. Udsmvnelse. Afskedigelse. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1864. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Indaanding af støvformige Vædsker.

(Fortsættelse.)

3) For at paavise de therapeutiske Virkninger af Indaandinger af støvformige Vædsker maa man først erindre, at Vædsken ved Indaandingen kommer i Berørelse med og virker paa mange forskjellige Organer: Mundens og Næsens Huulheder, Ganen og Svælget, Struben og Luftrøret, Luftrørsgrenene og Lungerne. Men Vædsken virker i forskjellig Form og derfor paa forskjellig Maade paa hvert enkelt af disse Organer; at den kan gjøre sin Indflydelse gjældende i Munden og Svælget, i Struben og tildels Luftrøret, kan efter de foreliggende Iagttagelser neppe være Tvivl underkastet; thi her kommer den i større Mængde i Berørelse med Sliimhinden, og det desto rigeligere, jo høiere oppe Organet er beliggende. Med Hensyn til Luftrørsgrenene og Lungerne kunde man derimod a priori nok være berettiget til nogen Tvivl, og det maa ogsaa indrømmes, at saadanne Virkninger, som kræve større Mængder af det paa-

gjældende Stof, f. Ex. Ætsninger, slet ikke kunne tænkes opnaaede paa disse Steder, hvor de opløste eller suspenderede Stoffer naae hen i en meget fintfordelt Tilstand. Derimod maa man, hvad andre Indflydelser angaaer, erindre, at Lungernes Sliimhinde er Sædet for et usædvanlig livligt Stofskifte, at det kun er et meget brgrændset Antal Stoffer, som under sædvanlige Forhold komme i Berørelse dermed, og at alle andre atmosphæriske Indflydelser, f. Ex. Tobaksdamp, Chlor, Jod, Terpentinolie, ere istand til at udøve en kjendelig Virkning, om der ogsaa kun tilføres Organerne en meget ubetydelig Mængde deraf, ja, hvad mere er, man har jo ogsaa paalidelige Erfaringer for, at saadanne atmosphæriske Indflydelser, som ikke paa nogen Maade kunne tænkes maalte, f. Ex. Skovluft, Søluft, udøve kjendelige Virkninger. Desuden har man enkelte Erfaringer (Trousseau, Demarquay) for, at Indaanding af pulveriserede Vædsker kan have en skadelig Indflydelse paa Lungerne, Noget, der ialfald beviser, at de virksomme Stoffer naae hen til disse dybtliggende Organer. Der er derfor a priori Intet til Hinder for at antage, at man i den nye Methode kan vente at finde Midlerne til at gjennemføre en Lokalbehandling af Aandedrætsorganernes hele Række. Men det maa vel erindres, at den Lokalbehandling, som her kan bringes i Udførelse, ikke lader sig gjennemføre meget exakt og f. Ex. ingenlunde kan sættes i Klasse med den, som bruges paa Huden, navnlig fordi Indaandingerne altid virke paa hele Rækken af Aandedrætsorganerne; syge og sunde Dele berøres lige meget; intet Sted kan udelukkes fra Paavirkningen eller vilkaarlig udsættes for en stærkere eller svagere Paavirkning end de andre. Ved Anvendelsen af Indaandinger maa man derfor stedse have Opmærksomheden henvendt paa den Form, hvori Medikamentet kommer i Berørelse med enhver Deel

af Aandedrætsorganerne, og vel overveie, om denne Form ikke kan gjøre ligesaa megen Skade paa det ene Sted, som den gjør Nytte paa det andet. Efter disse Hensyn maae Valget og Koncentrationen af den medikamentøse Vædske væsenlig bestemmes.

At Indaandingerne af pulveriserede Vædsker foruden den lokale Virkning ogsaa kunne tænkes at udøve en almindelig, nemlig ved Hjælp af de indaandede Stoffers Resorbtion, er utvivlsomt; men foreløbig foreligger dette Spørgsmaal ikke, og det vilde rimeligviis heller ikke vise sig praktisk at benytte saa fintbyggede og ømtaalige Organer som Lungerne til Bærere af Medikamenter, som vi ere istand til at anbringe ad andre, mere passende og naturlige Veie.

Foruden selve de Medikamenter, som man ved Indaandinger af pulveriserede Vædsker bringer i Anvendelse, er der flere andre Faktorer, som betinge Methodens Virksomhed, og af hvilke nogle ere af væsenlig Betydning.

Først maa man i denne Henseende lægge Mærke til, at der foruden Medikamenter tillige indføres i Aandedrætsorganerne den ikke ringe Vandmængde, hvori hine ere opløste. Den fine Draabeform, hvori den Vædske, der skal indaandes, bliver bragt, begunstiger i høi Grad Fordampningen, og man kan uden Betænkelighed antage, at den Luft, som paa denne Maade indaandes, altid er mættet med Vanddampe. Ligeledes er den Luft, som under sædvanlige Omstændigheder udaandes, ganske eller næsten ganske mættet med Vanddampe, som altsaa maae tænkes tilveiebragte ved en fortsat Fordampning fra Sliimhindernes Overflade; denne Fordampning spares ved Indaanding af de støvformige Vædsker, og der tilveiebringes en saagodtsom fuldstændig Ligevægt mellem den ind- og udaandede Lufts Vandmængde. Man maa formode, at dette Forhoid ikke er uden Betydning

for Behandlingen af forskjellige sygelige Tilstande; det er jo desuden bekjendt, at fugtig Luft i og for sig virker heldigt paa mange Sygdomme i Brystet og Halsen, og at Indaanding af simple Vanddampe forlængesiden har været varmt anbefalet som Middel baade mod lettere og alvorligere Lidelser i Aandedrætsorganerne. — At ogsaa Vandet selv i Draabeform ikke er uden Indflydelse, synes klart: thi alene destilleret Vand kan i mange Tilfælde bidrage ikke lidet til at hæve en tilstedeværende Tørhed i Halsen, og i de meget fortyndede Opløsninger af Medikamenter er det vistnok undertiden ogsaa Vandet, der er Hovedsagen; ialfald maa man antage, at der er en vis Fortyndingsgrad, udover hvilken man ikke vil kunne gaae, naar man overhovedet vil tilsigte nogen Virkning af de opløste Stoffer.

Selve den Maade, hvorpaa Paavirkningen af Sliimhinderne gaaer for sig, har ogsaa sin store Betydning: Medikamenterne komme til de paagjældende Steder i en saa finfordelt Tilstand, at deres Opsugning gjøres meget let, og de tilføres Organerne i længere Tid ad Gangen uden Ophør ɔ: saalænge Indaandingen varer, ofte hele Kvarteer ad Gangen. Medens man ved at anvende Medikamenter paa andre Steder (gjennem Maven, paa Huden) nok kan fremkalde en saadan vedvarende Indvirkning, idet Stofferne kun langsomt opløses og opsuges i Maven og paa Huden, har man hidtil savnet Midler til at bevirke noget Lignende for Sliimhindernes Vedkommende: ved Penslinger, Gurglinger, Indsprøitninger varer Paavirkningen kun faa Øieblikke; men i Pulverisationen har man faaet Midler ihænde til at lade de samme Stoffer virke i lang Tid ad Gangen, i en let opsugelig Form, og saaledes, at hele den anvendte Masse kommer Organismen til Nytte. Endelig lægge ogsaa mange Iagttagere Vægt paa den mere eller mindre kraftige Over-

risling af Sliimhinderne som finder Sted, og nogle fremhæve endog som særlig heldigt virkende det Stød (Choc), som bevirkes ved Nephogenen, og som man ogsaa med Waldenburgs Apparat kan fremkalde.

Foruden de nysomtalte Momenter maa det ogsaa fremhæves, at Indaandingen af pulveriserede Vædsker i Modsætning til Indaanding af sædvanlige Dampe tillader at bestemme og variere Varmegraden af den Atmosphære, der indaandes, efter det enkelte Tilfældes Behov, og det, som ovenfor godtgjort, i temmelig stor Maalestok, fra 5 til 30° R. Mindre vigtigt turde det være, at Lungerne ved de kraftige Indaandinger blive Gjenstand for et Slags gymnastisk Øvelse, — en Omstændighed, som endog i nogle Tilfælde kunde gjøre mere Skade end Gavn, — og at Iltmængden i den indaandede Luft, navnlig hvor der er Tale om Svovlvandenes Pulverisation, bliver kjendelig formindsket, Noget, hvorpaa man fra flere Sider har lagt mere Vægt, end det vistnok fortjener. Om Luften ved Pulverisationerne skulde blive renset for skadelige Uddunstninger, som Sales-Girons paastaaer, er vel ligeledes meget tvivlsomt, ialfald kan det kun tænkes at gjælde om pulveriserede Opløsninger af visse Stoffer i Forhold til visse Miasmer.

De Medikamenter, som kunne anvendes til Pulverisation, udgjøre et meget betydeligt Antal, eftersom det indbefatter alle dem, der ere mere eller mindre opløselige i Vand eller kunne blandes dermed til en tyndflydende Vædske. Det gjælder derfor ved Valget mest om at indskrænke sig til en nogenlunde bestemt Kreds; thi saalænge Methoden er ny, maa man for at komme til noget videnskabeligt Resultat med Hensyn til dens Værd ikke benytte for mange Stoffer, men prøve de faa, man vælger, i alle Retninger og i forskjellige Mængdeforhold med Hensyn

til deres physiologiske og therapeutiske Virkninger. Man maa med Hensyn hertil navnlig holde sig følgende Regler efterrettelige: 1) At Inhalationerne ere en lokal Behandling, og at derfor fortrinsviis de Midler bør vælges, som have vist sig virksomme til udvortes Anvendelse, især paa Sliimhinderne; 2) at saadanne Midler, som ogsaa have vist sig heldige til Indaanding i andre Former, bør prøves til Pulverisation; 3) at et Middels Anvendelighed til indvortes Brug ingenlunde i og for sig berettiger til ogsaa at forudsætte, at det vil være heldigt til Pulverisation, og at alle Midler, hvis lokale Anvendelse ikke kan antages at frembyde Fordele fremfor deres Anvendelse til indvortes Brug, bør udelukkes fra Pulverisation (f. Ex. Chinin, der jo kun kan antages at virke efter at være blevet resorberet). Desuden bør man ikke glemme, at Indaandingen af de pulveriserede Vædsker paa een Gang bringer syge og sunde Dele i Berørelse med Vædskerne, at Resorbtionen gaaer hurtig for sig, og at Aandedrætsorganerne ere særdeles ømtaalige og irritable Organer. Man maa derfor altid undgaae heroiske Midler eller dog kun bruge dem med stor Forsigtighed og i meget fortyndede Opløsninger. Ligeledes maa man med Forsigtighed omgaaes Midler, hvis almindelige Virkning paa Organismen man ønsker at undgaae, helst bruge andre i deres Sted eller ialfald bruge dem i ligesaa ringe eller endnu mindre Mængde end til indvortes Brug.

Af de enkelte Medikamenter fortjene følgende at nævnes som de mest brugbare:

I. **Astringentia**: Alun og Tanin (gr. j—ijβ—v—x ad ℥j Aq. dest.). Som heroiske Midler maae betragtes: Liq. ferri sesquichlorati (gutt. β—ij—v—x ad ℥j) Argent. nitr. (gr. $\frac{1}{8}$—β—j—iij), Plumb. acet., Zinc. sulphur. (gr. β—j—iij—v), Hydrarg. mur. corros. (gr. $\frac{1}{8}$—β—

j—ij). Som **Styptica** bruges ligeledes Liq. ferri sesquichlor. (gtt.. ijβ—v—x—xx ad ʒj) samt Alun og Tannin (gr. iij—v—x—xx).

II. **Salina.** Af disse Stoffer, der sædvanligviis kun lidet benyttes som lokale Midler, har Waldenburg hidtil kun fundet Anledning til at forsøge det til indvortes Brug mod Bronchialkatarrher og i Dampform med Held benyttede Salmiak (gr. j—ijβ—v—x) samt Kogsalt (i samme, sjelden større Mængde). Navnlig det sidste maa antages at ville faae Betydning som Pulverisationsmiddel; thi der gives neppe nogen Maade, hvorpaa man bedre er istand til at frembringe et Surrogat for Søluften, hvis Hovedbestanddele ere en rigelig Mængde Vanddampe samt fintfordeelte Kogsaltpartikler, og hvis Virkninger i nogle af Aandedrætsorganernes Sygdomme mange erfarne Læger ere enige om at sætte meget høit, ligesom Kogsaltet ogsaa er Hovedbestanddelen af de Mineralvande, som ere mest brugbare i Aandedrætsorganernes Sygdomme og som lokalt Middel ved flere andre Sliimhindesygdomme (Doucherne ved Soolkilderne i mange Vaginal- og Livmodersygdomme, Gurglinger og Svælgdoucher ved mange Badesteder).

III. **Emollientia.** Hertil høre Infuser og Dekokter af visse Plantedele, der indeholde Plantesliim og svage Spor af en mild ætherisk Olie; saaledes har Forf. især brugt Flor. Tiliæ (Inf. libr. ij ex ʒj—jv par.). Ogsaa oleøse Emulsioner har man forsøgt (Ol. Oliv. ʒj, Gi. arab. ʒβ, Aquæ lb. ij), men ikke ofte nok, til at man kan have en bestemt Mening derom, især da det a priori synes mindre hensigtsmæssigt at benytte Stoffer, der kun vanskelig resorberes, og som muligviis kunne blive skadelige ved i længere Tid at forblive som fremmede Legemer i Aandedrætsorganerne.

IV. **Balsamica, Aetherea, Empyreumatica** ere kun li-

det brugbare til Indaandinger; en Undtagelse gjør dog Tjæren i Form af Aqua picea (ʒj—v—xv—xxiv ad Aq. dest. libr. ij, stigende til rent Tjærevand), ligesom ogsaa ætheriske Olier i ringe Mængde kunne opløses i det Vand, der skal pulveriseres, saaledes Ol. Pini, Ol. Terebinthinæ, Ol. Juniperi e Baccis (gtt. i—iv—x—xx ad Aq. dest. libr. ij), Aceton anglicum (gtt. j—ij—v ad ʒj). Som stærkt Excitans har Forf. brugt Ol. animale æth., der i større Mængde kan suspenderes i Vand, naar det først er opløst i Aceton.

V. **Narcotica** kunne anvendes som Infuser eller bedre som Tinkturer og Extrakter. Man bruger dem til Indaanding under den Forudsætning, at de virke sikkrere paa selve det syge Sted, end naar de gives til indvortes Brug, saaledes som man f. Ex. seer det ved de subkutane Indsprøitninger. I denne Hensigt benyttes saaledes Tra. Opii simplex (gtt. ¼—j—ij—v ad ʒj), undertiden ogsaa Extr. Hyoscyami (gr. ⅛—¼—β—j) og Tra Conii (gtt. j—ij—v). Andre have ogsaa prøvet Belladonna og Digitalis, Aq. Laurocerasi og Aq. Amygdal. amararum.

VI. **Alterantia**, navnlig Jod, Chlor og Arsenik. Jod bruges bedst som en fortyndet Opløsning af Jodkalium (Kali hydrojod. gr. x—xx—xxx, Jodi puri gr. β—j—ij, Aq. dest. libr. ij), Chlor som stærk fortyndet Chlorvand, Arsenik som Fowlers Draaber (gtt. β—j—ij—v ad ʒj). Chlorvand bruges især som **Antisepticum**. Disse Midler, hvortil ogsaa maae henregnes flere, tildels allerede under Astringentia omtalte Metaller (Kvægsølv, Sølv, Bly o. fl.), bør benyttes med særdeles stor Forsigtighed, eftersom de i Reglen ikke blot virke lokalt, men efter at være gaaede over i Blodet ogsaa have en betydelig Indflydelse paa Organismen i dens Heelhed.

VII. **Mineralvandene** ere omtalte tilstrækkeligt i det Fore-

gaaende, hvor det er paavist, at baade deres komplicerede Sammensætning og deres Foranderlighed indtil videre maa gjøre det mindre ønskeligt at anvende dem til Pulverisation, og at det aabenbart beroede paa et Misgreb, naar man i Begyndelsen antog, at Pulverisationsapparaterne vilde finde Hovedstedet for deres Virksomhed ved Badestederne.

Førend Læserne gjøres bekjendte med de enkelte Sygdomsformer, i hvilke Indaandinger af pulveriserede Vædsker kunne være mere eller mindre bestemt indicerede, vil det være nødvendigt at meddele nogle praktiske Bemærkninger om Indaandingsmethoden. Det er saa nødvendigt nøiagtig at kjende de i denne Henseende gjældende Regler, at en udførlig, næsten ordret Gjengivelse af Waldenburgs Meddelelser om de af ham i en meget stor Række Tilfælde indvundne Erfaringer her vil være paa rette Sted.

Den Syge maa lukke Munden høit op, række Tungen ud og samtidig gjøre saa dybe Indaandinger som mulig, idet han søger at artikulere det dybe a. Fremdeles maa han gjøre en let Tilbagebøining med Hovedet, løfte Hagen i Veiret og holde den aabne Mund i en saadan Stilling, at saa meget som mulig af Støvmassen strømmer ind i Munden. Kun i Undtagelsestilfælde bør Tungen beholdes inde i Munden, nemlig naar Tungeryggen i det Øieblik, den rækkes ud, løftes for meget i Veiret og saaledes ikke aabner Isthmus glosso-palatinus tilstrækkelig, medens den ved at holdes inde bliver flad og saaledes udvider Isthmus. — Hos meget svage Personer maa man ikke fordre de dybe Indaandinger, naar de ikke er absolut indicerede. Man maa her saa lidt som mulig forvolde den Syge Anstrengelse ved dybe Indaandinger og derfor kun lade dem foretage fra Tid til anden, men i Hovedsagen lade sig nøie med det sædvanlige Aandedræt.

Man udretter derved maaske noget Mindre til Gavn for den Syge, men undgaaer ogsaa, — og det er Noget, man bestandig fremfor Alt maa have for Øie, — at gjøre ham Skade. Tilsigtes det kun at paavirke Munden og Svælget, ere de dybe Indaandinger naturligviis helt overflødige.

I Reglen er det en Fordeel at holde Næsen tillukket, hvortil man enten kan bruge Fingrene eller en Pincenez, som kan laves af en simpel Haarnaal. Aander man nemlig med aaben Næse og aaben Mund, saa strømmer der gjerne Luft ind i Struben ad begge Veie; er det nu pulveriseret Vædske, som indaandes, saa kommer der kun lidt deraf ind i Næsen, og dette udfældes paa Næsehuulhedens Vægge, saaat der ad den Vei næsten kun kommer reen Luft ned i Svælget og Aandedrætsorganerne. Da nu den ad denne Vei indtrængende Luftmængde kan være tilstrækkelig til at vedligeholde Aandedrættet, føler den Syge ingen Trang til at trække Luft til sig gjennem Munden, lader derfor den bløde Gane hænge slapt ned og forsnevrer saaledes Isthmus glosso-palatimus, saaat der kun kommer en ringe Mængde Vandstøv ind igjennem Munden. Man kan rigtignok undgaae denne Mislighed ved bestandig at lade foretage dybe Indaandinger; men dette lader sig ikke let gjennemføre i længere Tid ad Gangen, fordi den Syge uvilkaarlig opherer dermed. Holdes Næsen derimod lukket, tvinges Vedkommende til at lade al den Luft, der skal forsyne Lungerne, gaae igjennem Munden, hvor da Lungernes Aspiration med større Kraft trækker Vandstøvet ned til Svælget og Luftveiene. Man seer ogsaa ofte, at Syge, som aande med aaben Næse og vidt aabnet Mund uden at faae den mindste Hoste, strax begynde at hoste, naar Adgangen til Næsen bliver afspærret, et Forhold, der noksom beviser, at Vædsken i sidste Tilfælde trænger mere fuldstændig ind. Walden-

burg holder derfor i Reglen Næsen lukket, dog først efterat den Syge har vænnet sig Noget til Indaandingerne, sjelden den første Dag. Syge, der ere meget kortaandede, blive det derved let i endnu høiere Grad og føle sig derved langt mere anstrengte; derfor maa man hos disse enten ganske afholde sig fra denne Manøvre eller ialfald gradviis vænne dem dertil. — Ved Katarrh i Næsens Huulhed, hvor det er ønskeligt, at Vandstøvet ogsaa kommer til at trænge i denne, maa man helst lade Næsen være aaben. Er Næsens Sliimhinde det eneste Organ, man vil behandle, lader man naturligviis Indaandingen foregaae igjennem Næsen alene og med lukket Mund. Man giver da Taagen Retning op mod Næsen.

Naar den Syges Kræfter tillade det, bør han helst foretage Indaandinger af Vandstøv i staaende Stilling. Derved kan Legemet faae en fri, utvungen, hensigtsmæssig Holdning; Brystet kan udvide sig tilstrækkelig og med Lethed, ligesom ogsaa Mellemgulvet kan gaae længere ned, Noget, der ogsaa stemmer med den Kjendsgjerning, at man kan blæse mere Luft ind i Spirometret i denne end i andre Stillinger. Naar den Syge derimod sidder, kommer der let Forhindringer i Veien for Indaandingen, idet han ofte nødes til at trække Brystet ind og række Hovedet fortil for at nærme sig til Apparatet, der staaer paa Bordet foran ham. Den liggende Stilling bør kun bruges hos saadanne sengeliggende Syge, hos hvem man kan vente saa megen Nytte af Indaandingerne, at man vil udsætte dem for den dermed forbundne Anstrengelse, f. Ex. ved stærke Blodspytninger, Strubehoste o. lign. akute Tilfælde. I chroniske Sygdomme, der ere forbundne med en saa stor Mathed, at den Syge ikke kan være oppe, bør man derimod helst afholde sig fra dette Middel. I alle Tiifælde maa man, naar

den liggende Stilling benyttes, sørge for, at Hovedet holdes saa høit op som mulig.

Indaandingerne anvendes gjerne 1, sjelden 2 Gange daglig, første Dag 10 til 15 Minutter ad Gangen, senere i længere Tid, indtil en halv Time. Efter den Syges Tilstand lader man ham i Løbet af denne Tid hvile sig flere eller færre Gange, kortere eller længere Tid ad Gangen. Dagstiden for Anvendelsen er ligegyldig.

Af særegne Forsigtighedsregler mærkes følgende: De Syge maae, naar de begynde en Indaanding, ikke være i nogen Slags Opstemning, ikke være varme eller i Sveed, ikke umiddelbart forud have været underkastede nogen Anstrengelse. Følger man ikke denne Regel, kan det kolde Vandstøv let fremkalde Forkølelser, ikke at tale om, at Indaandingerne da blive mere anstrengende og derved undertiden skadelige. Man kan bedst bedømme Tilstanden efter Aandedrættets Hyppighed og Pulsen; disse maae først komme i Ro, inden man begynder Behandlingen af en Syg, der nylig er gaaet en længere Vei, har steget opad Trapper eller paa anden Maade anstrengt sig. — Under selve Indaandingerne bliver gjerne Pulshyppigheden forøget, men falder efterhaanden, naar man hører op, ofte synker den endog under det Sædvanlige. Man bør altid vente, til Pulsen er rolig, inden man forlader den Syge. — En anden Forsigtighedsforholdsregel er aldrig at lade den Syge foretage Indaandingerne strax efter et Maaltid. Vandstøvet fremkalder nemlig undertiden (rimeligviis ved at pirre Tungeroden, Ganen og Svælget) Kvalme og Opstød, hvilke indtræde desto lettere, jo mere Maven er fyldt, og som undertiden ogsaa kunne gaae over til Opkastninger.

(Sluttes.)

Svampdannelser hos Diabetiske.

Af Prof. Friedreich i Heidelberg (Virch. Arch. XXX. S. 476).

Som bekjendt findes der altid i diabetisk Urin, der blot en kort Tid har været udsat for Luftens Indflydelse, Svampe, som ofte danne Hovedmassen af det graa, fnokkede Bundfald, medens de i andre Tilfælde samle sig lige under Vædskens Overflade i Form af et skyet Lag. Disse Svampe ere især beskrevne af Hannover (Müll. Arch. 1842) og Hassal (Med. chir. transact 1853), hvilken sidste tillægger dem en vis diagnostisk Betydning, idet de endog skulle opstaae i Tilfælde med en saa ringe Sukkermængde, at den hverken ved Kali- eller Sukkerprøven med Sikkerhed kan opdages. Forf. gjør nu opmærksom paa, at de samme Plantedannelser forekomme konstant paa de Dele af Diabetikernes Kjønsdele, hvor der paa Grund af de anatomiske Forhold stadig tilbageholdes en vis Mængde af den sukkerholdige Urin, som udtømmes: hos Mænd især paa Collum glandis og i Fordybningerne paa begge Sider af Frenulum, hos Kvinder i Nærheden af og bagved Præputium Clitoridis samt i Dybden mellem de smaa Skamlæber. Svampene findes ikke blot i betydelig Mængde i det paa disse Steder ansamlede Smegma, men lade sig ogsaa let paavise i det Epithelium, som man kan skrabe af Sliimhinden, naar der slet ikke findes nogen Smegma.

I nogle Tilfælde findes der kun Sporer i Form af runde eller ovale Celler, som ikke sjelden have en punktformig Kjærne og ofte indeslutte større eller mindre Vakuoler, og hvis Størrelse er meget afvexlende (de runde i Gjennemsnit 0,001—0,008 Millim. eller derover, de ovale paa den korteste Led 0,002, paa den længste 0,008—0,005 Millim.). Ikke sjelden saae Forf. ogsaa et større Antal runde Sporceller, 20 eller flere, indesluttede i kredsrunde, kapsellignende Sporangier af bruun eller bruunguul Farve. Ofte hænge Sporerne sammen to og to eller flere som Paternosterbaand, paa hvis Sider der da skyder Celler eller Rækker af Celler ud som Knopper. I andre Tilfælde findes endelig en Deel af Sporerne i Form af stærkt forgrenede, leddede Traade, der danne et sammenfiltret Mycelium; disse Traade ere ligeledes af meget forskjellig Tykkelse (0,0012—0,004 Millim.) og ere jævnlig knopformigt opsvulmede paa de Steder, hvor de ere sammenkjædede.

Forf. har konstant fundet disse Svampe hos alle de 12 Diabetikere, han i de sidste Aar har iagttaget, men aldrig i Smegma af Sunde eller Folk med andre Sygdomme, hvorfor han mener, at disse Snylteplanter bør betragtes som et konstant Led af Symptomrækken i denne Sygdom og saaledes kunde tjene som diagnostisk Hjælpemiddel, navnlig i Tilfælde, i hvilke den chemiske Undersøgelse giver et tvivlsomt Udfald. Desuden synes Svampene at have en ikke ringe Deel i de Irritationstilstande, som hos Diabetikere saa ofte udvikle sig paa de ydre Kjønsdele og give Anledning til en piinlig Kløe og Svie, stundom ogsaa til smertefulde Hudløsheder.

Piller af afiltet Jern.

»Pharm. Tid.« Nr. 24 gjør i en indsendt Artikel og en dermed samstemmende Bemærkning af Red. opmærksom paa, at de sædvanlig brugte Piller af afiltet Jern med Extr. Liquiritiæ eller Pulv. rad. Altheæ til Pillemasse meget let blive saa haarde ved at opbevares, at de ikke let kunne opløses i Maven, og man vil endog have havt Exempel paa, at de ere afgaaede uforandrede med Exkrementerne. Man har derfor ved Forsøg stræbt at finde en bedre Pillemasse og troer at være kommen til Maalet ved følgende Formel:

Ferri desoxydati ℥j
Amyli
Rad Altheæ pulv. āā ℥β
Glycerini q. s.
ut f. l. a. pill. Nr. 60. D.

Redaktionen bemærker, at saadanne Glycerinpiller, der vare 8 Dage gamle, paa et varmt Sted havde bevaret Formen (det var ligesom en elastisk Masse) og dog vare saa bløde, at Fingren med et let Tryk var istand til at gjøre dem flade.

Udnævnelse. D. 3die Septbr. er der tillagt prakt. Læge i Nyborg P. F. C. E. Salicath, der har været konstitueret som Overlæge ved det militære Lazareth i Nyborg, Overlæges Charakteer med Tilladelse til at bære den for Armeens Overlæger reglementerede Uniform.

Afskedigelse. D. 3die Septbr. er Overlæge i Armeen, Etatsraad A. Nielsen, R. og Dbmd. efter Ansøgning og paa Grund af Svagelighed afskediget fra Landmilitæretaten med Pension.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1864.

I Juli 1864 har Dødsfaldenes Antal været 478, nemlig 258 af Mdk. og 220 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15-5 Aar.	Børn fra 5-1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	18	2	4	1	»	25
Skarlagensfeber	»	»	»	1	»	1
Mæslinger	»	»	1	8	5	14
Kighoste	»	»	»	4	6	10
Rheumatisk Feber	3	3	»	»	»	6
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Kopper	5	2	1	2	3	13
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	»	»	1	1	3
Hjernebetændelse	3	1	8	11	2	25
Diphter. Halsbetændelse	1	1	2	»	2	6
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	3	6	1	10
Lungebetændelse	12	5	2	5	12	36
Underlivsbetændelse	3	2	1	1	2	9
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Tæring (herunder Atrophia infant.)	1	1	1	6	31	40
Kræft	3	8	»	»	»	11
Lungesvindsot	28	21	2	1	1	53
Drankergalskab	7	»	»	»	»	7
Apoplexi	6	4	»	1	»	11
Hjertesygdom	4	1	3	»	»	8
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	1	»	»	»	3

Som omkomne ved voldsom Død ere anførte 12 af Mdkj. og 3 af Kvkj.

I Ugen fra Tirsd. d. 30te August til Tirsd. d. 6te Septbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 552 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	42	48	28	21	»	139
Gastrisk Feber . . .	20	31	12	1	»	64
Typhoid Feber . . .	8	10	1	1	»	20
Cholerine	9	14	2	1	»	26
Koldfeber	2	4	4	»	»	10
Rosen	9	12	4	»	»	25
Rheumatisk Feber . .	9	9	1	2	»	21
Brystbetændelse . .	8	5	4	1	1	19
Kighoste	»	4	5	23	1	33
Kopper	2	3	2	4	»	11
Mæslinger	»	»	3	22	»	25
Skarlagensfeber . . .	»	1	2	11	»	14
Faaresyge	1	»	»	1	»	2
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	4	»	1	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	»	5	9	3	»	17
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	1	»	»	»	1
	115	148	78	96	2	439

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rheumf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.
Ny By . .	30	14	5	9	4	4	7	10	11	1	3	»	3
Gamle By .	51	32	11	13	2	11	8	6	7	3	12	7	6
Nyboder . .	10	6	»	»	1	1	3	2	»	»	1	»	»
Christiansh.	12	1	2	1	»	5	2	»	1	3	5	1	3
Udenbyes .	36	11	2	3	3	4	1	1	14	4	4	6	5
	139	64	20	26	10	25	21	19	33	11	25	14	17

Desuden Gonorrhoe 52, haard Chanker 19, blød Chanker 36, Barselfeber 6 og Fnat 39 Tilfælde. Katarrhalske Tilfælde hyppige (Hirschsprung). Vedvarende forekomme purulente Ophthalmier saavel hos Børn som Voxne (Withusen, Leerbech).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 24. Septbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 15.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Indaanding af støvformige Vædsker. Fortsættelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Konkurrence. Udnævnelse. Vakancer. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Indaanding af støvformige Vædsker.

(Slutning.)

Waldenburg, der først for nogle faa Aar siden begyndte at sysle med Indaandinger af støvformige Vædsker, synes at have anstillet sine therapeutiske Forsøg med stor Forsigtighed og Fordomsfrihed. Den første Gjenstand derfor var ham selv, der i en lang Række af Aar havde lidt af en chronisk Bronchial- og Pharyngealkatarrh; han kom ved disse Forsøg til Slutninger, der vare ham af stor Nytte som Veiledning ved de følgende. Disse og deres Resultater meddeler han udførligt dels ved tabellariske Oversigter, hvori Hovedtrækkene af hver enkelt Sygehistorie ere gjengivne, dels ved fuldstændige Sygehistorier med tilhørende Epikriser i temmelig stort Antal (henved 30). Rummet tillader ikke at gjengive disse Forf.'s Meddelelser, der indtage over 100 Sider i hans Værk, og

som neppe kunde taale nogen synderlig Forkortning; men de Læsere, som ikke have Leilighed til at eftersee Originalen, ville i nedenstaaende sammenlignende Oversigt over Behandlingen og dens Udfald i de forskjellige Sygdomsformer og den derefter følgende korte Fremstilling af Indikationerne faae et tilstrækkeligt Begreb om Sagen til derpaa at bygge videre ved selv at prøve den nye Methode.

Det benyttede Materiale skriver sig fra de første 15 til 16 Maaneder at den Tid, Forfatteren har beskæftiget sig med Indaandingsmethoden, og han har medtaget alle de Syge, for hvis Vedkommende han var istand til at gjøre nogen sikker Slutning ad melius, anceps eller ad pejus, men udelukket alle dem, der afbrød Behandlingen efter en enkelt eller nogle faa Dages Forløb. Han har fortrinsviis givet sig af med saadanne Sygdomme, som forekomme dagligdags, mindre med sjeldne Lidelser. I det store Fleertal af Tilfælde vare forud alle andre Behandlingsmaader forgæves forsøgte, eller Sygdommene vare af den Beskaffenhed, at der af de hidtil bekjendte Midler ikke var Noget at vente. Andre Tilfælde kom derimod til Behandling, medens de vare friske, eller de vare af lettere Natur, saaat muligviis ogsaa andre Midler vilde have gjort Ende paa dem. Om disse sidste end ikke have stor Betydning for Therapien, saa kan man dog ikke miskjende deres Værd som Middel til at bedømme og samle Erfaringer om den nye Methode i Almindelighed. De alvorligere Tilfælde lære os derimod, hvorvidt man kan komme med dette Middel, og hvilken Begrændsning det er underkastet. Begge Rækker af Tilfælde have hver sin Betydning ved Afgjørelsen af et Spørgsmaal, der hidtil kun er lidet belyst og underkastet megen Tvivl.

Af hosstaaende Tabel fremgaaer det først, at det hel-

Sygdommens Navn.	Antal Behandlede.	Helbredede.	Bedrede.	Uden Nytte Behandlede.	Procent af Helbredede.	Procent af Bedrede.	Procent af uden Nytte Behandlede.	Gjennemsnitsvarighed af Behandlingen og af Sygdommen	
								hos de Helbredede.	hos de Bedrede.
1. Catarrhus narium	6	»	6	»	»	100	»	. . . . .	9 Indaandinger omtrent 4 Aar.
2. Pharyngitis catarrhalis aut granulosa cum Laryngitide	12	10	2	»	83,3	16,6	»	19 Indaandinger 14,6 Maaneder	7,5 Indaandinger 6 Aar 2 Maaneder.
3. Pharyngo-Laryngitis syphilitica	6	2	4	»	33,3	66,6	»	33,5 Indaandinger 9,5 Maaneder	8,5 Indaandinger 2,5 Maaneder.
4. Laryngitis catarrhalis	18	9	9	»	50	50	»	14 Indaandinger 5,6 Maaneder	15 Indaandinger 11 Maaneder.
5. Catarrhus bronchialis — Simple Katarrher	15	12	3	»	80	20	»	10 Indaandinger. 7 Uger	10 Indaandinger 4½ Maaned.
5. Catarrhus bronchialis — Komplicerede og invetererede Katarrher	13	»	12	1	»	92,3	7,7	. . . . .	18,5 Indaandinger 20 Aar.
I Alt	28	12	15	1	42,8	53,5	3,5		
6. Catarrh. bronch. et laryngis	9	4	5	»	44,4	55,5	»	28,5 Indaandinger 4,7 Maaneder	21 Indaandinger 25 Maaneder.
7. Asthma	5	1	4	»	20	80	»		
8. Hæmoptysis	6	6	»	»	100	»	»	1—2 Indaandinger	
9. Tubercul. pulm.	22	»	14	8	»	63,6	36,3	. . . . .	36 Indaandinger 2½ Aar.
10. Tubercul. pulm. et laryngis	19	»	13	6	»	68,4	31,5	. . . . .	31 Indaandinger 1½ Aar.
I Alt	131	44	72	15	33,5	54,9	11,4		

digste Udfald er opnaaet i Tilfælde af Hæmoptysis; men dette er dog kun et Symptom, medens alle Tabellens øvrige Kategorier fremstille Sygdomme med et større eller mindre Komplex af Symptomer, og Fjernelsen af et Symptom er naturligviis af ringere Betydning og i Reglen ogsaa lettere at opnaae end Helbredelsen af en Sygdom.

Forf. udelukker derfor foreløbig dette Symptom af sin Betragtning og kommer da til den Slutning, at Behandlingen foretages med desto større Held, jo mere de vedkommende Organer berøres af den støvformige Vædske paa den for denne eiendommelige Maade.

Øverst i Rækken staaer Pharyngitis; her er Resultatet af Indaandingerne, selv i de alvorligste Former af Phar. granulosa, som ellers pleie haardnakket at trodse alle indvortes og udvortes Midler, overordenlig heldigt; ved en noget udholdende Behandling kan man her rimeligviis altid opnaae Helbredelse.

Nærmest efter Pharyngitis kommer Laryngitis. De behandlede Strubesygdomme vare forskjellige, idet kun faa af dem vare friske Tilfælde, men de fleste allerede vare blevne chroniske; de maae derfor ogsaa sammenlignes med Bronchialkatarrherne in toto. Der viser sig da en væsenlig Forskjel til Gunst for Laryngitis, hvilken træder endnu stærkere frem, naar man medtager de helbredede og bedrede Laryngitides, der henhøre til andre Kategorier, nemlig dels dem, der vare forbundne med Pharyngitis, dels dem, der vare forbundne med Bronkialkatarrh.

	Antal Behandlede.	Helbredede.	Bedrede.	Uden Nytte Behandlede	Procent af Helbredede.	Proc. af Bedrede.	Proc. af uden Nytte Behandlede.
Laryngitis catarrh. alene	18	9	9	•	50	50	•
Laryngitis, forbunden med Pharyngitis	12	10	2	•	83,3	16.6	•
Laryngitis, forbunden med Bronchialkatarrh . . .	9	6	3	•	66,6	33,3	•
I Alt . . .	39	25	14	•	64,1	35,9	•
Bronchialkatarrh alene	28	12	15	1	42,8	53,5	3,5
Bronchialkatarrh, forbunden med Laryngitis	9	4	5	•	44,4	55,5	•
I Alt . . .	37	16	20	1	43,2	54,0	2,7

Det fremgaaer desuden af Sygehistorierne, at i Tilfælde, i hvilke baade Struben og Luftrørsgrenene vare angrebne, vare den førstes Sygdomme langt mere tilbøielige til at vige for Indaandingerne og vege langt hurtigere derfor end de sidstes, en Omstændighed, der end yderligere viser, at Strubesygdommene i denne Henseende ere bedre stillede end Bronchialsygdommene.

Strubebetændelser, der endnu ikke vare indgroede, bleve næsten altid fuldstændig helbredede.

Af Bronchialkatarrherne gave de friskere Tilfælde, saasnart de ikke vare over et halvt Aar gamle, ligeledes meget heldige Resultater, hvorimod de, der vare indgroede eller forbundne med Emphysem eller andre organiske Forstyrrelser, aldrig helbrededes, men kun bedredes, i Reglen rigtignok i betydelig Grad. Ogsaa ved Asthma opnaaedes der kun sjelden Helbredelse, men altid midlertidig Lindring.

Af de dyskrasiske Sygdomme maa man mærke sig den syphilitiske Angina og Laryngitis som saadanne, hvis universelle Behandling med væsenlig Nytte kan understøttes af Indaandingskuren. Mindst heldigt stiller Forholdet sig ved Tuberkulosen. Alle de Syge, som bleve behandlede uden Resultat, hørte paa en eneste nær til denne Kategori. Der var ingen, som kunde medregnes til de fuldstændig helbredede; men af de bedrede kunde dog et Par med god Grund betegnes som foreløbig helbredede*).

*) Det ene af disse Tilfælde fortjener udførlig Gjengivelse, fordi det er af Vigtighed for Læseren at vide, hvad Forf. forstaaer ved »foreløbig Helbredelse«:

En 30aarig Landmand af en sund Slægt havde været rask til sit 21de Aar, da han i flere Maaneder led af Koldfeber. Ved Nytaarstid 1855, da Pt. var i Militærtjeneste, begyndte han at faae Hoste, som vedblev til April s. A., da han fik en Blodspytning, hvorved han mistede store Masser Blod. Hosten vedblev derefter og var tilstede snart i større, snart i mindre Grad. Han blev mager og fik sin Afsked fra Militæretaten »paa Grund af Knuder paa Lungerne«. Tilstanden holdt sig uforandret i hans Hjem paa Landet: Hosten vedblev. D. 12te Juli 1862 atter en Blodspytning, som trods Aaareladning og indvortes Midler først ophørte efter 5 Dages Forløb for efter 3 Dages frie Mellemrum at begynde paany. D. 21de Juli kom der med hver Opspytning en ringe Mængde Blod, og dette var endnu ikke ophørt, da Pt. d. 22de kom under Waldenburgs Behandling. Desuden havde han nogen tør Hoste.

Pt. er af Middelstørrelse, meget mager. Betydelig Mathed og Kortaandethed. Brystet fladt; i begge Nøglebenspartier, især det høire, ligesom ogsaa i høire Skulderbladsegn, dæmpet Perkussionslyd. I Partiet under høire Nøglebeen ubestemt, under venstre svagt vesikulært Aandedræt, paa begge Sider sparsom Rallen. Paa øverste Deel af høire Bagflade svagt bronchøst Aandedræt. Hjertet naturligt. Puls omtrent 100. Aandedrættet paaskyndet.

22de Juli. 1ste Indaanding. Sol. Aluminis ℥ij ad lbr. ij.

23de — Blødningen har ikke gjentaget sig. Hosten ringe. Om Morgenen opspyttet noget Sliim uden Besvær.

23de Juli. Ingen Blødning. Om Dagen meget ringe Hoste, ogsaa om Morgenen meget mindre end ellers.

26de Juli. Samme Tilstand. Ringe Hoste med let Opspytning. Kræfterne vende tilbage. P. 84.

For bedre at kunne anstille Sammenligning mellem de tuberkuløse og de andre Syge gives følgende Oversigt:

4de August. I de sidste Dage meget ringe, let Hoste med sparsom Opspytning. Matheden tager stadig af, og Pt. føler sig atter vel.

6te August. Samme Tilstand. P. 72.

Indaanding af Aq. picea. Fra den 11te August af bliver der hver Aften i Pt.'s Værelse pulveriseret Aq. picea i stigende Mængde. Fra 19de August blev der istedenfor dette anvendt Tjærerygninger (Pix liquida med Vand og Potaske), først svage, senere efterhaanden stærkere.

7de August. Under og efter Indaandingen meget ringe Hoste; ligeledes imorges. Hverken Beklemthed eller Hovedpine, men nogen Kvalme. P. 74.

14de August. Hosten holder sig ubetydelig og let; Opspytningen reduceret til et Minimum. Pt. kan nu om Natten i længere Tid ad Gangen indtage Rygleiet, medens han tidligere altid blev beklemt ved at prøve derpaa.

21de August. I den sidste Tid har han endnu ofte klaget over Beklemthed, der ogsaa undertiden viste sig under Indaandingen af Aq. picea og Tjæredampe, dog ikke mere nu. Pt.s Kræfter tiltage øiensynlig, Ansigtet bliver fyldigere.

30te August. Kuren sluttes. Pt. føler sig i den sidste Tid ganske vel. Kortaandetheden ganske borte, saaat han d. 25de Aug. uden Beavær og uden paafølgende Ulemper gik en Tour paa mindst 2 Miil. Kun undertiden føler han et forbigaaende let Tryk paa Brystbenet. Hosten næsten ganske ophørt; kun om Morgenen rømmer han sig endnu lidt og opspytter med Lethed en ubetydelig Mængde Sliim. Udseendet sundt og blomstrende, Lemmerne fyldigere, Musklerne ikke længere slappe, men trække sig kraftig sammen. P. i Reglen 70 til 80, ofte kun 68. — Perkussionen under h. Nøglebeen svagt dæmpet, under v. i saa ringe Grad, at det neppe kan eftervises; i h. Skulderbladsegn er den derimod endnu stærkt dæmpet. Ingensteds Rallen, ikke engang med Hosten. Aandedrættet ikke paaskyndet, men meget dybt og langvarigt; Brystets Bevægelser kraftige. Aandedrætslyden under begge Nøglebeen svagt vesikulær, paa h. Side med forlænget Udaanding. Opadtil i reg. interscap. d. ligeledes svagt vesikulært Aandedræt, her dog tildels lydelig og pustende Udaanding. Ellers overalt rent vesikulært Aandedræt. — Pt. reiste hjem med det Raad at vedblive med Tjærerygningerne i nogle Uger og at iagttage de sædvanlige Forsigtighedsregler.

I Slutningen af Februar ɔ: 6 Maaneder efter, fik Forf. Efterretning fra ham om, at han siden var vedbleven at føle sig fuldkom-

	Total-antal.	Hel-bredede.	Bedrede.	Uden Nytte Be-handlede.	Procent af Hel-bredede.	Proc. af Bedrede.	Proc. af uden Nytte Be-handlede.
Tuberkuløse	41	»	27	14	»	65,8	34,1
Andre Syge	90	44	45	1	48,8	50	1,1

Grunden til, at der blandt de ikke Tuberkuløse findes saa mange »Bedrede« i Forhold til de »Helbredede«, maa for en stor Deel søges i den store Mængde indgroede og komplicerede Katarrher. Trækkes disse fra, kommer man til følgende Resultat:

	Total-antal.	Hel-bredede.	Bedrede.	Uden Nytte Be-handlede	Procent af Hel-bredede.	Proc. af Bedrede.	Proc. af uden Nytte Be-handlede.
Indgroede og kompl. Bronchialkatarrher	13	»	12	1	»	92,8	7,7
Andre Syge med Undt. af tuberkuløse . .	77	44	33	»	57,1	42,8	»

For en Deel er ogsaa Forholdet mellem Bedrede og Helbredede betinget af, at et meget stort Antal Syge ophøre med Kuren, naar der viser sig nogen Bedring, og ikke vente, til fuldstændig Helbredelse indtræder. De fleste af dem, navnlig forsaavidt de kun led af en simpel Sliimhindebetændelse i Svælget, Struben eller Luftrørsgrenene, vilde efter Analogien at dømme ved at vedblive med Indaandinger i tilstrkkkelig lang Tid have kunnet opnaae langt bedre Resultater, mange sikkert endog en fuldstændig Helbredelse. Dette seer man bedst, naar man sammenligner Behandlingens

men rask, og at »han aldrig siden Sygdommens Begyndelse havde følt sig saa vel som nu«. I Sommeren 1863 hørte han atter fra ham, at han fremdeles følte sig vel.

og Sygdommens Varighed baade for de Helbrededes og for de Bedredes Vedkommende.

For de Tuberkuløses Vedkommende var Resultatet vel uheldigt i Sammenligning med de øvrige Sygdomme, men i og for sig dog meget tilfredsstillende, naar man tager Hensyn til Sygdommens alvorlige Beskaffenhed.

Endnu vil det være af Betydning at sammenstille de hos Tuberkuløse opstaaede Strubebetændelser med de simple, ikke dyskrasiske og med de syphilitiske:

	Totalsantal.	Helbrededе.	Bedredе.	Uden Nytte Behandlede	Procent af Helbrededе.	Proc. af Bedredе.	Proc. af uden Nytte Behandlede.
Laryngitis catarrh. alene eller forbunden med Pharyngitis eller med Bronchialkatarrh .	39	25	14	•	64,1	35,9	•
Laryngit. syphil. . .	6	2	4	•	33,3	66,6	•
Laryngit. tubercul..	21	5	10	6	23,8	47,6	28,5
I Alt . . .	66	32	28	6	48,4	42,4	9,1

Forf. anseer det samlede Resultat af den ovenstaaende Oversigt for tilfredsstillende, forsaavidtsom en stor Deel af de Syge enten tidligere havde brugt andre Behandlingsmaader uden Nytte eller deres Sygdom var af den Beskaffenhed, at den efter Videnskabens nærværende Standpunkt maatte betragtes som uhelbredelig eller endog utilgængelig for nogen Bedring. Dog antager han, at man ved at anvende andre Methoder og andre Medikamenter fremdeles vil kunne opnaae flere, forhaabenlig bedre Resultater. Saa meget antages for sikkert, at de therapeutiske Resultater af Indaandingerne give dem Krav paa almindelig Opmærksomhed og love dem en sikker Fremtid.

Nogen betydeligere Skade har Forf. aldrig seet som Følge af Indaandingerne. Kun syntes Hosten hos Tuberkuløse enkelte Gange at tiltage, især efter Kogsalt, hvorefter han da har skiftet Medikament eller for en Tid hørt op med Indaandingerne. I et Tilfælde af Laryngitis et Pleuritis dextra anvendtes et Par Indaandinger af Kogsalt med Lindring af Strubetilfældene; men strax kom der en Exacerbation af Brystbetændelsen, udenat det dog var muligt at afgjøre, om Indaandingerne i denne Henseende bare nogen Skyld eller ikke.

I saadanne Tilfælde maa Methoden naturligviis udøves med stor Forsigtighed, ligesom der overhovedet altid maa følges en fast Plan og anvendes al mulig Omsigt. Bruges Indaandingerne uden Maadehold og uden streng Opsigt fra Lægens Side, kunne de gjøre betydelig Skade, fremkalde Blodspytning eller endog, som Trousseau beretter, Pneumoni.

Efterat Forf. i Korthed har omtalt Indaandingernes Indflydelse paa andre end Aandedrættets Organer, navnlig paa Pulsen (s. ovenfor), Fordøielsesorganerne (Kvalme, Opstød, Brækning, Hikke, forøget Madlyst — uvist, hvorfor) samt paa Almeenbefindendet og Kræfterne, der i væsenlig Grad bedres, gaaer han over til at omtale

Indikationerne, der dog paa Grund af de hidtil indsamlede Erfaringers sparsomme Antal kun kunne gives i et almindeligt Omrids.

Naar man seer bort fra den Anvendelse, Pulverisationsapparaterne kunne finde som lokale Midler udenfor Aandedrætsorganerne, f. Ex. i Hudens*) eller Øiets Sygdomme, ere

*) Jfr. ogsaa Engelsted: Kliniske Meddelelser. S. 6.

følgende de vigtigste Indikationer for de egenlige Indaandinger:

1. Sygdomme i Næsens Huulhed. Paa Grund af Næseborenes Sneverhed trænger der rigtignok kun en ringe Mængde Vandstøv ind deri; men alt det, der er kommet ind, bliver ogsaa udfældet paa Huulhedens Vægge og kan saaledes komme til at virke med sin hele Masse. Naar man holder Munden lukket og stiller Cylinderen (paa Waldenburgs Apparat) skraat, saaat den udstrømmende Taage gaaer i Retning opadtil, kommer en rigelig Mængde dog ind. Man kan yderligere forøge Mængden ved paa Cylinderen at anbringe en afstumpet Kegle (opadtil af omtr. 1″ Diameter) af Metal, Glas eller Kaoutshuk, hvorved Taagen kommer til at strømme ind i en mere fortættet Form.

Tør Snue, selv naar den er af gammel Oprindelse, bedres paafaldende hurtig ved Indaandingerne (af Kogsalt eller Salmiak) og bringes til at flyde. Snue med meget rigelig eller putrid Afsondring bedres ligeledes; Afsondringen bliver mindre rigelig, Putrescensen taber sig (Alun o. a. Midler).

I disse sidste Tilfælde føre dog maaske Penslinger med Helvedssteen hurtigere til Maalet. Ofte er det vel bedst at bruge begge Midler samtidig.

2. Sygdomme i Mundhulen og Svælget. Her virke Indaandingerne baade efter Forfatterens og Andres Erfaringer særdeles heldigt.

Selv de mest haardnakkede Onder, som trodse alle andre Behandlingsmaader, f. Ex. Pharyngitis granulosa, blive ved Indaandingerne (af Kogsalt, Alun, Tannin ʒj—ij—iij ad libr. ij, Ėmser Vand, Svovlvande) altid bedrede, i de allerfleste Tilfælde endogsaa helbredede. Ogsaa syphilitisk Angina med eller uden Ulceration og Plaques vige for Pul-

verisationen (Kogsalt ʒij—ij—iij, Sublimat gr. vj—xij—xxiv ad libr. ij, Jodkalium gr. vj—xij—xxx, Jodi puri gr. β—j—ij ad libr. ij). De pulveriserede Vædsker, som her, navnlig naar det er en reen Pharyngeallidelse, ogsaa med stor Nytte lade sig anvende som Douche, hvortil Mathieus Apparat især er heldigt, ere efter Forf.s Erfaring langt at foretrække for Gurglinger, Penslinger og Toucheringer; disse havde i flere Tilfælde, som Forf. iagttog, været anvendte forgæves i lang Tid, medens Pulverisationerne hurtig bragte den tilsigtede Virkning.

3. Sygdomme i Struben og Luftrøret. Med størst Held behandles den katarrhalske Laryngitis, der helbredes fuldstændig, naar den ikke er altfor indgroet; men tilstedeværende organiske Forandringer i Vævene, saasom seneagtig Fortykkelse af Stemmebaandene, perichondritisk Svulst af Tudbruskene, ere naturligviis kun med en vis Begrændsning tilgængelige for Behandling. Forf. har her seet mest Nytte af Kogsalt (ʒj—ʒij ad libr. ij), men har ogsaa brugt Alun og Jod-Jodkalium (navnlig hvor der var stærk Svulst) med Virkning. Hæshed og andre Lidelser af Stemmen hos Sangere og Skuespillere egne sig i fortrinlig Grad for denne Behandling (Kogsalt Waldenburg; Emser Krähnchen Wislinghausen; Tannin Trousseau).

Ogsaa den syphilitiske Laryngitis er med Held bleven behandlet paa denne Maade samtidig med indvortes Midler (Kogsalt, Jod, Sublimat).

Langt mindre paavirkes den tuberkuløse Laryngitis. Om man ogsaa i mange Tilfælde kan tilveiebringe en ikke uvæsenlig Lindring, er man dog bestandig udsat for Tilbagefald, ikke at tale om, at Svulsten af Tudbruskene ofte lægger Hindringer i Veien for Vædskens Indtrængen, saaat man her næsten ganske maa give Afkald paa at paa-

virke andre Organer end selve disse Brusk. Man bruger her gjerne de samme Midler som ved den simple Laryngitis, men maa være meget forsigtig med Kogsalt, som er tilbøieligt til at irritere Lungerne; det erstattes ofte godt ved Alun i fortyndet Opløsning (ʒj ad libr. ij).

I Croup og Diphteritis have enkelte Iagttagere seet meget heldige Resultater, navnlig af Tannin (Barthez og Trousseau), som synes bedst skikket til ved sine astringerende Egenskaber at bringe Exsudatet til at skrumpe sammen og derved løsne sig fra de sunde Dele af Sliimhinden. Af de 4 af Barthez (Revue médic. Octbr. Nvbr. 1860) iagttagne Tilfælde endte 2 med Døden, 2 med Helbredelse; men selv i de 2 første indtraadte der forsaavidt Bedring, som de falske Hinder løsnede sig og derved de mechaniske Forhindringer for Aandedrættet fjernedes; at den almindelige Infektion skulde blive bekæmpet eller forhindret ved et Middel af denne Art, kunde man vel neppe nogensinde vente. Under alle Omstændigheder er Sygdommen i den Grad faretruende og de hidtil bekjendte Midler saa usikkre, at man maa være berettiget til at fortsætte Forsøgene.

Af Oedema glottidis nævner Trousseau et Par Tilfælde, som helbrededes ved Tanninindaandinger; i det ene saae det ud, som om Tracheotomien var det eneste Middel, der kunde skaffe Bedring.

4. Sygdomme i Luftrørsgrenene og Lungerne. Simple Bronchialkatarrher, der ikke ere altfor indgroede, blive næsten altid hævede eller bedrede. I friske Tilfælde bruges med størst Nytte Salmiak, i ældre, navnlig tørre Former det samme Middel eller Kogsalt, hvorimod man, naar Afsondringen er rigelig, bør foretrække Astringentia: Alun, Tannin (ʒj—ʒij, sjelden stigende til ʒiij—ʒiv),

Zinc. sulphur., Ltq. ferri sesquichlor. (ʒβ—j—ij). Inveterede, chroniske Katarrher er det hidtil ikke lykkedes Forf. at helbrede fuldstændig, men vel at tilveiebringe en betydelig Bedring af Tilstanden (Kogsalt, Alun, Aq. picea).

I Bronchiectasis kan man vel ikke hæve den fortættede Tilstand i det Luftrørsgrenene omgivende Lungevæv; men man kan baade indskrænke Blenorrhoen, fjerne Putrescensen og bringe Kortaandetheden til at tabe sig i betydelig Grad. Her har Forf. foruden af Alun især seet Nytte af Aq. picea; Andre have med Held brugt Tannin og Svovlvande.

De med Lungeemphysem følgende anatomiske Forandringer lade sig, som man let vil indsee, ikke fjerne ved Indaandingerne; men man kan med Held bekæmpe Symptomerne og blandt disse især Orthopnoeen, som lindres og i lettere Tilfælde for en Tid kan hæves ganske, dels fordi den ledsagende Bronchialkatarrh hæves, dels maaske som Følge af den med Indaandingerne følgende respiratoriske Gymnastik. Forf. har i disse Tilfælde næsten kun brugt Kogsalt (ʒij—ʒiv ad libr. ij), undertiden med Tilsætning af Tra Opii simpl. (gtt. j—iij ad ℥j). Andre rose Svovlvande, Arsenik, Zincum sulph., Alun med Morphin o. s. v.

Asthma lader sig ligesaalidt helbrede ved pulveriserede Vædsker som ved andre Midler, saasnart den beroer paa organiske Sygdomme; men man kan dog undertiden bringe Anfaldene til at udeblive for en Tid eller til at optræde i mildere Form (Kogsalt ʒij—ʒiv, efter Nogles Erfaring Arsenik). De enkelte Anfald er det nogle Gange lykkedes Forf. at afbryde eller at forebygge, inden de vare komne til Udbrud, og det selv i Tilfælde af meget betydelig og inveteret Asthma. Han brugte her: Natr. chlor. gr. x—xx, Tra Opii gtt. ij—iij—v—x, Acetonis angl. gtt. ij—iij ad ℥j. Dog

dele Indaandingerne i denne Sygdom Skæbne med alle andre Midler: de hjælpe for en Tid, men da bliver Organismen afstumpet for deres Indvirkning, saaat man førrt maa stige med Dosis og siden skifte med andre Midler.

Som Middel imod Blodspytning af forskjellige Aarsager have de pulveriserede Vædsker feiret deres største Triumpher: Waldenburg har af Literaturen og af egen Praxis samlet 59 Tilfælde af 8 forskjellige Iagttagere, alle med heldigt Resultat, medens kun en enkelt Forf., Briau, anvendte Midlet forgæves i 3 Tilfælde, men selv tilstaaer, at Indaandingen foregik paa ufuldkommen Maade. Efterat Waldenburgs Værk var udkommet, har Fieber i Wien meddelt sine Erfaringer angaaende dette vigtige Symptoms Behandling efter den nye Methode, og da han særlig synes at have beskæftiget sig med dette Detailspørgsmaal, som tilmed er af meget stor praktisk Betydning, gjengives her Hovedindholdet af hans Afhandling (Wien. med. Wschr. 1863, Nr. 49. 50):

Ved de Indaandinger, der benyttes for at bekæmpe Lungeblødninger, kommer det langt mindre an paa den til Grund liggende Sygdoms Beskaffenhed end paa den Syges Kræfters Tilstand, hans større eller mindre Pirrelighed og den Styrke, hvormed Symptomet optræder. Selve den sygelige Proces vil naturligviis kun forsaavidt blive paavirket af Indaandingerne, som Sligt overhovedet kan finde Sted ved en symptomatisk Behandling; men det er aabenbart, at dette ikke er for Lidet at regne i Tilfælde, for hvilke der ikke gives noget Specificum, især naar Symptomet er af den Betydning som en Blodspytning.

De Midler, som her fortrinsviis finde Anvendelse, ere: koldt Vand, Jernchlorid, Tannin, Alun og svovlsurt Zink.

Pulveriseret koldt Vand vilde blive anvendt langt of-

tere mod Lungeblødninger, end det skeer, hvis ikke de herhenhørende Tilfælde sædvanligviis vare saa alvorlige, at man strax føler sig opfordret til at tye til de kraftigste Midler. Ved blodblandet Opspytning eller en sparsom Blodspytning er koldt Vand (8—10° R.) tilstrækkeligt, saasnart det blot kan taales. Især passer det godt i kongestive Tilstande, naar Blødningens Styrke ikke udkræver et kraftigere Stypticum. Indaandingerne (hvoraf man kan regne 16 i Minuttet) bør ikke gjøres for ofte paa een Gang, men hellere gjentages med passende Mellemrum.

Jernchlorid gjør her fortrinlig Nytte og giver et slaaende Beviis for den lokale Behandlings Fortrin fremfor den almindelige, idet det i adskillige Tilfælde var anvendt indvortes uden Nytte, førend man begyndte paa at lade det indaande. Svage Opløsninger (gr. j—iij ad ℥j) kan man bruge ved lettere Blødninger, navnlig chroniske, som kræve Behandlingen fortsat i længere Tid, — forudsat, at den Syge kan finde sig i den Blæksmag, som følger med Midlet; hvis ikke, maa man bruge andre Midler, Noget, der ogsaa af den Grund kan være heldigt, at alle Metalapparater angribes af en nok saa tynd Opløsning af Jernchlorid*). De svage Op-

*) Bergson og Lewin have med Hensyn hertil indført et Glasapparat, indrettet efter samme Princip som Nephogenen. Det bestaaer af to smaa Glasrør, som staae lodret paa hinanden, ere spids tilløbende og ere i fast Forbindelse med eller kunne forskydes paa hinanden; det ene er 3" langt, med en Diameter af $2^1/_2$‴, det andet $4^1/_2$" langt, men kun 1‴ i Diameter. Det sidste stilles lodret ned i Vædsken, medens det første holdes vandret mellem Læberne. En kraftig Indaanding bringer Vædsken til at stige op i det snevre Rør, og saasnart det er skeet, kan man ved en ligesaa kraftig Udaanding frembringe en Luftstrøm, som krydses med Vandstrømmen under en ret Vinkel og forvandler den til Støv. Istedenfor Munden kan man naturligviis bruge en Blæsebælg. Denne saakaldte Insufflator er dog maaske bedst skikket til at bruges ved Behandling af Sygdomme i Struben.

løsninger kunne dog ogsaa komme til Anvendelse ved stærkere Blødninger, naar den Syges Kræfter ere saa udtømte, at man omhyggelig maa søge at undgaae enhver nok saa ringe Reaktion ved Hoste eller lignende Bevægelser. Man maa under saadanne Omstændigheder, selv naar der er meget stor Fare paafærde, begynde med svage Opløsninger, hvormed man ofte kommer til Maalet, og først senere, om fornødent, gaae over til de stærkere (gr. v—x—xij ad ℥j), navnlig da ved meget stærke Blødninger, medmindre man kan befrygte, at den Syge ikke skulde kunne taale et kraftigere Indgreb. Især fortjener Jernchloridet at anbefales, naar man kan formode, at Blødningen kommer fra større Kar, f. Ex. ved Arrosion af en tuberkuløs Proces. Her vil man nemlig ikke blot faae Nytte af Midlets astringerende Egenskaber, men ogsaa væsenlig af den koagulerende, hvorved Dannelsen af Thrombi begunstiges. Som Kontraindikation for Jernchloridet nævner Lewin en fiin, irritabel Konstitution hos tuberkuløse Kvinder, hvor der er Feber tilstede, og hvis Sliimhinder ere meget vulnerable. F. slutter sig hertil, dog kun forsaavidt en tilstedeværende Indicatio vitalis ikke fortrænger alle andre Hensyn. Indaandingernes Antal maa afgjøres efter det enkelte Tilfældes Beskaffenhed. I Reglen er det godt at vedblive med Midlet i nogen Tid efter Blødningens Ophør, især naar man maa befrygte en Gjentagelse; men under ingen Omstændigheder bør man uden meget paatrængende Nødvendighed ophøre, førend der ikke længere findes Spor af Blod i Opspytningen.

Ogsaa Tannin er et godt blodstillende Middel, men kan kun anbefales i lettere Tilfælde, ved mindre voldsomme Blødninger. Det passer især ved kapillære, chroniske Blødninger hos fintbyggede, tuberkuløse Personer. I stærkt koncentreret Opløsning er det dog af større Virkning, kan

endog være ætsende, f. Ex. ved polypøse Udvæxter paa Stemmebaandene, hvorimod F. lod indaande en Opløsning af ʒij ad ʒxx. Det har den Fordeel, at det ikke angriber Metalapparaterne, hvorimod det ligesom Jernchloridet sætter slemme Pletter paa Klæderne. Man bruger det efter Omstændigheder i forskjellig Styrke: fra gr. ij til ʒj i ℥j Vand. De stærkere Opløsninger maae helst tilberedes ved at infundere med hedt Vand og derpaa filtrere omhyggelig, forat fine Partikler ikke skulle kunne tilstoppe den snevre Udgangsaabning paa Apparatet.

Alun virker omtrent paa samme Maade som Tannin, men lidt svagere, bruges derfor i lidt større Dosis. Naar der er Betændelse tilstede, er det maaske at foretrække, fordi det da synes at virke omtrent ligesom Blypræparaterne, kun ikke universelt. Smagen er saa modbydelig for enkelte Mennesker, at man maa høre op dermed.

Zincum sulphuricum er ogsaa et heldigt Middel, hvor det kun gjælder om mindre betydelige Blødninger. Det har desuden en mindre ubehagelig Smag end de nærmest ovenfor nævnte Midler og frembringer aldrig, som a priori kunde formodes, Kvalme eller Brækning. Man bør kun bruge svage Opløsninger (gr. j—ij—iij ad ʒj); ere stærkere indicerede, bør man foretrække andre Midler.

Alle de blodstillende Midler kunne naturligviis — efter Midlets og Tilfældets Beskaffenhed paa forskjellig Maade — forbindes med Narcotica.

Af de 3 Sygehistorier, F. meddeler, turde følgende være af størst Interesse. Den gjengives noget forkortet:

En 35aarig Handelsmand fra Berlin, af tuberkuløs Familie, havde fra sit 20de Aar lidt af Symptomer paa Lungetuberkulose (Hæmoptysis flere Gange, stærk Hoste med rigelig Opspytning, physikalske Tegn paa Fortættelse af Lungespidserne) og havde desuden en Testikelsvulst, der rimeligviis var af tuberkuløs Natur. I de første Dage af December 1862

exacerberede Bronchialkatarrhen i betydelig Grad, og dertil sluttede sig saa voldsomme Anfald af Blodspytning, at de bragte den Syges Liv i umiddelbar Fare; thi Blodet opspyttedes ikke pægle-, men pottevis. Denne Tilstand havde varet over 5 Uger og trodset alle Midler, da den behandlende Læge d. 9de Januar 1862 opfordrede F. til at prøve, om ikke Indaandingerne vilde gjøre det muligt at forlænge den Syges Liv i 3 eller 4 Dage, efter hvilken Tids Forløb man ventede hans Broders Ankomst. Den Syge var overordenlig udmattet, talte med meget svag Stemme og kunde knap røre sig i Sengen. Han havde faaet saa mange og saa forskjellige Medikamenter, at han nu kastede Alting op og kun beholdt de uhyre Masser af lisstumper, som han tog til sig. Behandlingen paabegyndtes om Aftenen, efterat der om Morgenen var opspyttet 4 Pægle (Seidel) Blod. Indaandingerne foretoges med al mulig Forsigtighed for ikke at irritere til Hoste og derved frembringe en ny Blodstyrtning, som umiddelbart kunde have Døden til Følge. Der brugtes en Opløsning af ℈ij Ferri. sesquichl. cryst. i libr ij Vand, hvilket under et saa ringe Lufttryk som mulig blev pulveriseret. Efter hver 5 Indaandinger hvilede den Syge i et Kvarteer og gjennemgik 3 saadanne Indaandingsrækker hver For- og hver Eftermiddag, altsaa 30 Indaandinger daglig; senere steg han til 48, ligesom ogsaa Opløsningen forstærkedes fra ℈ij til ʒj. Resultatet var overordenlig heldigt: d. 10de Januar opspyttedes der endnu en Pægl Blod; til d. 14de holdt Opspytningen sig blodfarvet, men var fra denne Dag fuldkommen fri for Blod. Den Syge var af et meget pirreligt Temperament, og enhver Irritation medførte strax en Kongestion til Lungerne. Dette gav Anledning til, at der senere ved enhver Sindsbevægelse viste sig Spor af Blod i det Opspyttede; men de tabte sig snart igjen, og i de første Dage af Februar kunde man allerede ophøre med Jernchloridet og istedenfor det bruge en narkotisk Opløsning for yderligere at formindske de katarrhalske Tilfælde. I Slutningen af April hørte han op med Indaandingerne. Hans Kræfter tog stadig til, saaat han i Begyndelsen af Juni forlod Wien for at bruge en Vallekuur og i Efteraaret vendte tilbage med et forholdsvis godt Udseende og med den Hensigt at reise til Berlin for at besøge sine Slægtninge.

F. mener, at denne ene Sygehistorie kunde være tilstrækkelig til at henvende alle praktiske Lægers Opmærksomhed paa Indaandinger af pulveriserede Vædsker som virksomt Middel mod Blodspytning, og at man sjelden finder noget Tilfælde, i hvilket man med saa megen Berettigelse kan slutte fra post hoc til propter hoc.

5. Imod Tuberkulosen frembyde Indaandingerne

ligesaa lidt som andre hidtil foreslaaede Midler noget Specificum, ja man er ikke engang kommen saa vidt, at man kan opstille bestemte Indikationer eller Kontraindikationer for deres Brug imod denne Lidelse. Fremfor Alt gjælder det her om at være forsigtig, begynde med de mildeste Midler i de svageste Opløsninger, vænne de Syge til Indaandingerne lidt efter lidt og undgaae alle Anstrengelser, af hvilke man kunde befrygte nogen Fare for de Syge. Resultatet af Behandlingen er vel, som ovenfor paavist, ringere end det, man erholder for de andre her omtalte Sygdommes Vedkommende; men en Bedring opnaaes dog i en stor Mængde Tilfælde, og det enten blot en palliativ-symptomatisk, saaat Sygdommens Fremskridt ikke standses i sin Gang, eller en mere gjennemgribende, en foreløbig Helbredelse, en Stilstand i Sygdomsprocessens Fremskrideu. Nogen væsenlig, blivende Nytte vil man neppe kunne skaffe uden i det første Stadium af Sygdommen; senere maa man lade sig nøie med palliative Resultater. Heldigst stiller Forholdet sig i Tilfælde med torpid Charakteer og langsomt Forløb, i hvilke man kan formindske eller fjerne Symptomerne, bringe Kræfterne til at tage til, Sygdomsprocessen til at standse. I Modsætning hertil er der i den rapid forløbende, floride Phthisis kun meget lidt at vente.

Det er i Hovedsagen Katarrhen, som man kan vente at paavirke. Selve Tuberklerne eller Kavernerne ville vanskelig blive tilgængelige for nogen hurtig indgribende, lokal Paavirkning; thi den Mængde Vandstøv, der kan naae hen til et begrændset Lungeparti, er overordenlig ringe og kan i det Høieste lidt efter lidt modificere de syge Deles Ernæring og Afsondring, men vil aldrig kunne frembringe nogen stærkere Virkning, f. Ex. Ætsning. Dernæst have de fortættede Dele af Lungerne for en Deel mistet deres Elasti-

citet, ere mindre tilgængelige for Luften og kunne derfor ogsaa kun aspirere en ringe Deel af det medikamentøse Stof; Dele, der allerede ere fuldstændig gaaede til Grunde, kunne slet ikke suge Noget til sig af det indaandede Middel. Man maa altsaa ikke vente, at Indaandingerne skulle have nogen Indflydelse paa de betydelig angrebne Dele af Lungevævet; de virke kun paa de forholdsviis sunde Partier, men kunne dog derved for en længere Tid standse Katarrhen, som jo ikke blot er en Følge af Tuberkelafsætningen, men ogsaa er Aarsag til nye Fortættelser af Vævet og ny Tuberkulisation.

Af de anvendte Midler saae Forf. størst Nytte af Aq. picea, som han brugte ved torpide Former med rigelig Opspytning. Ved at begynde med tynde Opløsninger (ʒj—iij ad libr. ij) og stige forsigtig kan man undgaae pludselig at formindske Afsondringen, ligesom der paa denne Maade heller ikke opstaaer nogen Vanskelighed for Opspytningen. Nogen Irritation kan man heller ikke befrygte ved denne Fremgangsmaade. Ved tør, piinlig Hoste gav Inf. fl. tiliæ den bedste Lindring. Af Narcotica, som Fieber roser, saae Waldenburg ingen synderlig Nytte (Tra Opii gtt. β—j. Extr. Hyoscyami gr. β—j ad ʒj). — Af Kogsalt i stærk fortyndet Opløsning (ʒβ—j ad libr. ij) saaes der kun et heldigt Resultat i Begyndelsen af Sygdommen hos lidet ømtaalige Konstitutioner; i de senere Stadier og hos mere pirrelige Individer synes dette Middel snarere at forøge Hosten. — Alun og Tannin ere derimod ofte nyttige til at mildne Hosten, indskrænke Mængden af det Afsondrede og lette Opspytningen. Liq. ferri sesquichlor. (ʒβ—j—ij ad libr. ij) er i adskillige Tilfælde brugt med meget Held. — Franske Badelæger (Sales-Girons, Auphan) rose Svovlvandene,

men bruge ved Siden af disse ogsaa andre Midler, saaat Resultatet ikke kan blive ganske paalideligt.

Man har endelig i ganske enkelte Tilfælde af 7. Pneumoni og 8. Tussis convulsiva anvendt Indaandinger, men har ikke samlet saa mange Erfaringer, at man kan danne sig Regler for Anvendelsen eller afgjøre, hvorvidt de overhovedet ere indicerede i disse Tilfælde.

9. I Lungekoldbrand er der endnu ikke anstillet Forsøg; men efter Analogien at slutte vilde vel Aq. picea kunne yde nogen Nytte.

Inden nærværende Meddelelse sluttes, maa det endnu bemærkes, at Inhalationstherapien foruden alle de i Frankerig udkomne talrige Skrifter og Tidskriftartikler ogsaa begynder at faae en egen Literatur i det paa Bøger saa frugtbare Tydskland. Foruden adskillige mindre Afhandlinger og Anmeldelser af Fieber i Wien, som er den første, der har overført Methoden paa tydsk Grund, og spredte kasuistiske Meddelelser af forskjellige Forfattere, er der omtrent samtidig med Waldenburgs Værk udkommet et lignende større Værk af den som dygtig Laryngoskopist bekjendte Berliner Docent, Dr. Georg Lewin: »Beiträge zur Inhalations-Therapie«, Berlin 1863. Indholdet af dette Værk, som roses meget af Anmelderne i de tydske Tidsskrifter, men hvormed Meddeleren af nærværende Linier ikke har havt Leilighed til at gjøre nærmere Bekjendtskab, findes temmelig udførlig gjengivet af Dr. O. Sandahl i »Hygiea«, Februar, Marts og April 1864. — En mindre, halv populær Afhandling, der nærmest er bestemt til Bekvemmelighed for dem, der ikke have Tid eller Lyst til at sætte sig ind i alle Spørgsmaalets Enkeltheder, er Dr. Emil Siegles nys udgivne: »Die Behandlung von Hals- und Lungenleiden durch Einathmung mittelst eines neue Inhalationsapparates«, Stuttgart 1864. Det nye Apparat, Forf. har opfundet, er konstrueret efter Nephogenens Princip, men drives ved Hjælp af Dampkraft. Det skal efter Fiebers Anskuelse (Wien med. Wschr. 3die September 1864) være sindrigt og hensigtsmæssigt indrettet.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 8de til d. 22de September har vist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).	
199.	Vognmagergade Nr. 20.
200.	Blaagaardsgade Nr. 12.
201.	St. Kongensgade Nr. 27.
202.	Springgade Nr. 10.
203.	Dr. Tvergage Nr. 51.
204.	Borgergade Nr. 21.
205.	Prindsessegade Nr. 22.
206.	Aabenraa Nr. 13.
207.	Toldbodgade Nr. 13.

Konkurrence.

Paa derom af Ministeriet nedlagt allerunderdanigst Forestilling har det behaget Hans Majestæt Kongen ved allerhøieste Resolution af 22de f. M. allernaadigst at tillade, at der i Henhold til Universitetets Fundats af 7de Mai 1788 Cap. 1 § 13 aabnes en Konkurrence om et Lektorat i almindelig Pathologi og pathalogisk Anatomie ved det lægevidenskabelige Fakultet ved Kjøbenhavns Universitet til Begyndelsen af Januar Maaned 1865, saaledes at Ansøgninger om Deeltagelse deri inden 15de Decbr. d. A. skulle være indleverede til Fakultetets Dekanus. Hvilket herved bekjendtgjøres.

Det lægevidenskabelige Fakultet, den 17de Septbr. 1864.

C. E. Levy,
d. A. Dekanus.

Udnævnelse. D, 12te Septbr. er det bifaldet, at Læge ved Amtssygehuset i Holbek, praktiserende Læge sammesteds, Cand. med. & chir. N. V. Kierkegaard, der d. 25de Juli d. A. blev udnævnt til Distriktslæge i Nykjøbing p. F., maa paa derom indgiven Ansøgning betragtes som ikke beskikket i sidstnævnte Embede.

Vakancer. Lægekandidatposten ved St. Hans Hospital for Sindssyge paa Bidstrup bliver ledig til 1ste Oktober førstk. Lægekandidaten antages paa 2 Aar og kan ikke gjenvælges. Gage 250 Rd., Kost som Patienter i 2den Klasse, Bolig, Brændsel, Lys, Vadsk og Opvartning. Ansøgninger indleveres i Magistratens 2den Afdelings Sekretariat inden 28de Septbr.

Distriktslægeposten i Nykjøbing paa Falster med tilhørende Landdistrikt er paany ledig. Ansøgninger indleveres inden **14 Dage** fra 20de Septbr. til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Levy.

I Ugen fra Tirsd. d. 6te Septbr. til Tirsd. d. 13de Septbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 495 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	24	61	24	24	3	136
Gastrisk Feber . . .	19	24	8	4	1	56
Typhoid Feber . . .	7	8	3	1	»	19
Cholerine	4	8	3	»	»	15
Koldfeber	4	4	2	1	»	11
Rosen	2	11	2	1	»	16
Rheumatisk Feber . .	13	11	1	1	»	26
Brystbetændelse . .	9	5	1	1	»	16
Kighoste	»	2	4	18	»	24
Kopper	3	5	4	3	»	15
Mæslinger	»	»	7	18	1	26
Skarlagensfeber . . .	3	»	1	10	»	14
Faaresyge	»	1	»	2	»	3
Underlivsbetændelse .	»	»	2	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	3	»	2	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	4	»	4
Diphtheritisk Halsbet. .	1	»	7	1	»	9
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	3	2	»	»	6
	93	143	73	89	5	403

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.
Ny By . .	34	12	6	6	2	4	6	6	7	6	7	2
Gamle By .	53	28	8	5	4	4	11	5	11	1	2	2
Nyboder . .	8	3	»	»	3	3	4	2	»	»	4	1
Christiansh.	10	4	2	1	»	3	»	2	3	4	4	5
Udenbyes .	31	9	3	3	2	2	5	1	3	4	9	4
	136	56	19	15	11	16	26	16	24	15	26	14

Desuden Gonorrhoe 56, haard Chanker 12, blød Chanker 22, Barselfeber 2 og Fnat 37 Tilfælde. Endvidere anføres flere Tilfælde af Nældefeber og Stomacase; hyppige Diarrheer hos Smaabørn (Stadfeldt) en Del purulente Ophthalmier hos Voxne og Børn (Withusen).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C.A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 1. Oktbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Sphygmographien. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Sphygmographien.

Nutidens Medicin charakteriserer sig derved, at den forlanger den samme Nøiagtighed og objektive Gyldighed af de physiologiske og pathologiske Undersøgelser, som de øvrige Naturvidenskaber allerede længe have opstillet som en uafviselig Fordring enhver i sin Sphære, og at den derfor stedse mere og mere bringer de mechaniske, physiske og chemiske Hjælpemidler i Anvendelse ved sine Forskninger. Den Læge, der nutildags vil have sine Iagttagelser tillagte nogen Betydning og Værdi, tør ikke komme frem med »Antagelser,« »Meninger« eller »Skøn«; saadanne, i tidligere Tider kurante Varer have nu tabt deres Værdi paa Videnskabernes Marked; man fordrer Kjendsgjerninger med objektiv Gyldighed; Varmen maa maales, Exkreterne og deres Bestanddele analyseres og veies osv.; kun saaledes kan Medicinen hævde sin Plads som Videnskab.

Denne Fordring paa en videnskabelig Nøiagtighed i

Undersøgelsesmethoderne havde længe forbigaaet en af de ældste og vigtigste Bestanddele af vort semeiotiske Forraad, nemlig Pulsen. Grunden hertil er let at indsee; man havde nemlig allerede forlængesiden ved Bedømmelsen af dennes vigtigste og mest paaagtede Forhold, dens Hyppighed, bragt en ret upaaklagelig videnskabelig Methode i Anvendelse, naar man talte Pulsslagene med Uhret i Haanden. Pulsens øvrige Egenskaber, dens Hastighed (celeritas), Fylde, Størrelse osv. vurderedes imidlertid bestandig kun efter et Skøn, og jo mere Tidsaanden bragte denne Vurderingsmaade i Miskredit, desto mere ligegyldig blev man naturligviis ved Paaagtningen af disse forskjellige Pulskvaliteter, saaat den nyere Tids Pulsundersøgelse maatte forekomme en af de foregaaende Aarhundreders subtile Pulsfølere som en utilgivelig Skødesløshed eller et uvidenskabeligt Barbari.

Denne noget underordnede Stilling, hvori Pulslæren saaledes en Tidlang har været trængt tilbage, er den i de sidste Aar atter paaveie til at forlade. Man har nemlig bestræbt sig for ogsaa ved Pulsens Undersøgelse at bringe en nøiagtig, videnskabelig Methode i Anvendelse istedenfor den sædvanlig brugte, Befølingen med Fingeren, der i det Hele giver et saa lidet paalideligt Resultat, og ved hvilken muligviis mange Forhold ved Pulsen slet ikke lade sig vurdere. Det Væsenlige ved denne nye Methode, Sphygmographien, bestaaer i, at man ved mechaniske Apparater bringer Pulsaarernes Bevægelser til at aftegne sig selv i forstørret Maalestok. Man gjør saaledes Pulsen ogsaa iagttagelig for den nøiagtigere og finere Synssands, man fixerer den paa en varig Maade og har saaledes overvundet de væsenligste Hindringer, der hidtil stillede sig iveien for en nøiagtig Bedømmelse af dens Egenskaber.

De Forhold ved Pulsen, som vi ere vante til at tillægge

nogen semeiotisk Betydning, ere navnlig dens Hyppighed og Rhythmus, dens Hastighed, dens Styrke, dens Fylde, Størrelse og Form. Disse Pulsens Egenskaber ere betingede af forskjellige Forhold i Kredsløbet og saaledes saavel af physiologisk som pathologisk Betydning; men ingen af dem lader sig med Nøiagtighed bedømme ved den sædvanlige Iagttagelsesmaade.

Pulsens Hyppighed er afhængig af Hjerteslagets, saaledes at der ved hver Hjertesammentrækning frembringes et Pulsslag. De Iagttagelser, der endog fra den nyeste Tid ere meddelte om forskjellig Pulshyppighed i forskjellige Arterier eller om Uoverensstemmelse mellem Hjerteslagets og Pulsens Hyppighed, kunne med Sikkerhed antages at beroe paa Feiltagelser og navnlig vel derpaa, at enkelte Pulsslag ved deres Lidenhed have undgaaet Iagttagernes Opmærksomhed. Pulsens Hyppighed bestemme vi sædvanligviis derved, at vi tælle Slagene i et Minut eller en Brøkdeel af et Minut; men herved finde vi naturligviis kun Gjennemsnitshurtigheden af Slagene; have vi i et Minut talt 70 Pulsslag, saa har hvert af dem i Gjennemsnit varet $^6/_7$ Sekund; men vi have Intet bestemt angaaende det enkelte Slags absolute Varighed. Smaa Uregelmæssigheder i Rhythmen ville ligge aldeles udenfor vor sædvanlige Iagttagelsesmaades Omraade, og de større lade sig ikkun tilnærmelsesviis bedømme.

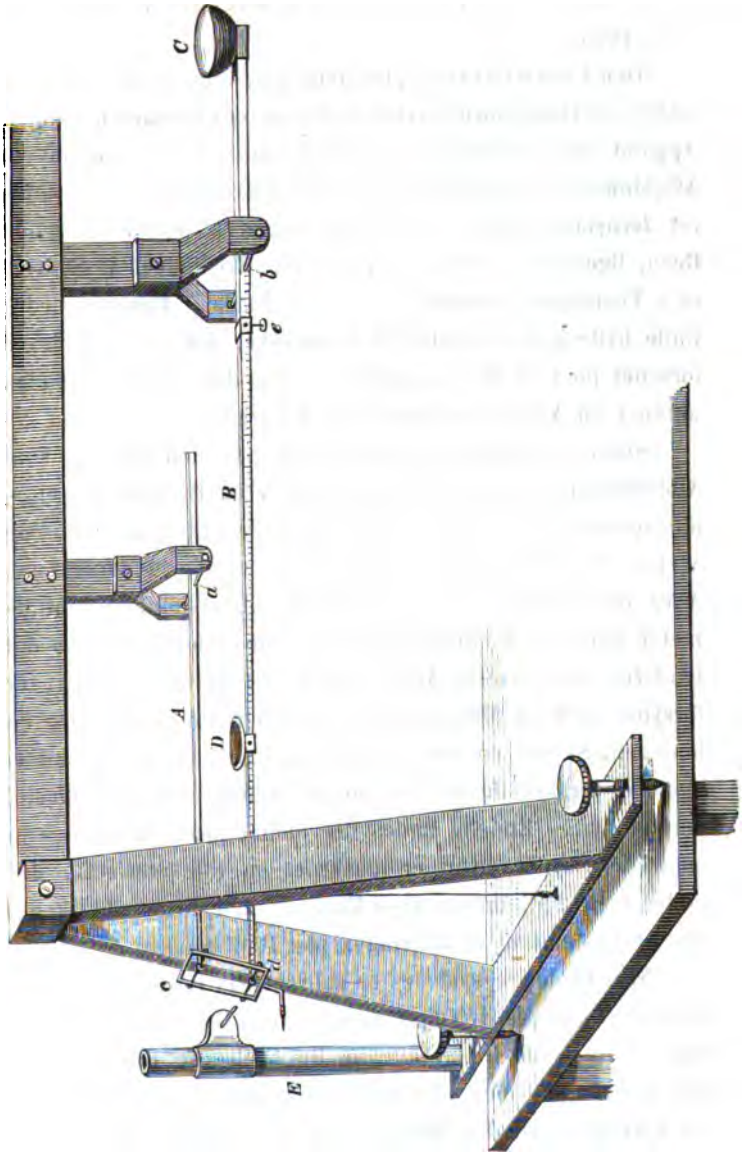
Ved Pulsens Hastighed forstaaes Forholdet imellem Varigheden af Arteriens Udvidning og af dens Sammentrækning. Skeer Udvidningen i et forholdsviis ringe Tidsrum, kaldes Pulsen hastig (celer); tager den derimod forholdsviis lang Tid, kalde vi Pulsen træg (tardus). Om dette Forhold lader sig aldeles Intet med Sikkerhed afgjøre ved Befølingen med Fingeren, og Volkmann har vel Ret, naar han siger, at Alt, hvad der hidtil herom er meddelt, savner al Værdi

saavel for Pathologien som for Physiologien. Dels ere nemlig de Tidsdele, der her skulle sammenlignes, altfor korte til med nogen Nøiagtighed at kunne bestemmes ved Følelsen alene, dels er det umuligt for Fingeren at følge Arterien under hele dens Bevægelse; den kan i det Høieste bestemme Tidspunktet for dens største Udvidning, men umuligt for dens største Sammentrækning.

Paa denne Maade gaaer det ogsaa med Pulsens øvrige Egenskaber; det er kun Extremerne, der lade sig opfatte ved Følelsen, og en nøiagtig Bedømmelse lader sig ikke udføre ved denne Sands alene. Vi kunne charakterisere en Puls som stor eller lille, kraftig eller svag; men for Besvarelsen af Spørgsmaalene: hvor stor eller hvor lille, hvor kraftig eller hvor svag, have vi ingen Maalestok. Ved en uregelmæssig Puls lader den følende Finger os ofte endog ganske i Uvidenhed om, hvad Uregelmæssigheden egenlig bestaaer i. Alle disse Mangler er det, vi tør haabe at see afhjulpne ved Sphygmographiens Hjælp, ja vi tør formode, at den vil vise os ganske nye Eiendommeligheder ved Pulsen, som vor sædvanlige Pulsføling ikke har ladet os ane. Men den er endnu langtfra nogen fuldendt Kunst; de forskjellige Apparater give ikke overensstemmende Resultater, og vi maae derfor her indskrænke os til at give en Oversigt over de forskjellige Hjælpemidler, denne Kunst hidtil har til sin Raadighed, — idet vi dog forbigaae dem, der ved at fordre Vivisektioner for at kunne anvendes, blot have physiologisk Interesse (Ludwig), ligesom ogsaa de første, altfor ufuldkomne Forsøg i denne Retning (Hérisson, King) — og dernæst kortelig antyde de vigtigste Resultater, man har troet at kunne drage af de anstillede sphygmographiske Forsøg.

Det første sphygmographiske Apparat, der har faaet

Fig. 1.



nogen praktisk Anvendelse, er konstrueret af Vierordt. (s. die Lehre vom Arterienpuls v. K. Vierordt. Braunschweig 1855).

Den Vierordtske Sphygmograph, (Fig. 1) der her er afbildet i tre Gange formindsket Størrelse, er et temmelig simpelt Apparat, hvis Indretning og Anvendelse let vil forstaaes af Afbildningen. Som Stativ tjener en 62 Centimeter lang, vandret Jernstang, der i hver Ende bæres af to divergerende Been, ligeledes af Jern; (den bagerste Trediedeel af Stativet er i Tegningen udeladt for at spare Plads). Benenes nedre Ende hvile paa et vandret Mellemstykke, der i hver Ende er forsynet med en Messingskrue, og paa det ene Been findes anbragt en Vægt i en Snor som Vaterpas.

Stativets vandrette Stang bærer paa den Maade, som Afbildningen viser, to Løftestænger, A og B, hvis Ophængningspunkter ere ved a og b, hvor de ere gjennemborede af fine Staalstænger, der ere frit bevægelige i deres Leie. A er 401 Millimeter lang, ved Ophængningspunktet 5 Millimeter høi og 1 Millimeter tyk, men bliver fortil gradviis lidt tyndere; den forreste Arm, der er 301 Millimeter lang, er forsynet med en Millimeterskala, og der findes her paa en bevægelig Skyder en lille Skaal D; en lignende, noget større, ligeledes forskydelig Skaal C findes anbragt paa den bageste, kortere Arm. Endelig findes der endnu paa den lange Arm en tredie Skyder, hvori er indskruet en lille Staalstift, der ender i en 2 Millimeter bred Plade e med afrundede Rande, der er bestemt til at anbringes paa Radialpulsen.

Naar Pladen e saaledes er anbragt paa Pulsen, vil Løftestangen B hæves i Veiret ved ethvert Pulsslag, og dens Spids være istand til at aftegne Bevægelserne paa et forbiglidende Papir; men idet Spidsen selvfølgeligt vil beskrive en Cirkelbue, vil den imod Bevægelsens Høidepunkt forlade

Papiret, som den ikke tør trykkes fast imod, da Gnidningsmodstanden herved vilde blive for stor. For at forvandle denne Buebevægelse til en retlinet er Sphygmographen forsynet med et yderligere Apparat, et Slags Wattsk Parallelogram. Spidsen af Løftestangen B er nemlig, som det sees, gjennemboret af en lille Staalstang, der er ubevægeligt forbunden med B, men hvis spidse Ender ligge bevægeligt i de kegleformigt fordybede Ender af to smaa Skruer, der gjennembore Sidestykkerne af Messingrammen c. d. Mod sin øvre Ende har Rammen en ganske lignende Indretning, i hvilken en anden Løftestang A ender. A er ophængt ganske paa samme Maade som B, men er en Deel kortere og lidt tyndere og mangler Skaalen og Millimeterskalaen. Paa Midten af det nederste Endestykke af Rammen c d er indskruet en tynd, nedad og lidt fortil rettet Stang, gjennem Spidsen af hvilken der er skruet en lignende vandret Stang, paa hvis Spids der er befæstet et 6—10 Millimeter langt, stærkt Straa, der paa sin yderste Ende bærer et lille Stykke Menneskehaar. — Den lodrette Stang paa Enden af Mellemstykket med sin bevægelige Skyder, der er gjennemboret af en horizontal forskydelig Staalstang, tjener til at støtte Apparatets bevægelige Deel, naar det ikke er i Brug.

Til Apparatet hører endnu et — her ikke afbildet — Kymographion, en paa et særskilt Stativ anbragt lodretstaaende Cylinder af 180 Millimeters Høide og 525 Millimeters Omkreds, der ved et Uhrværk kan sættes i en fuldkommen jævn omdreiende Bevægelse. Paa Cylinderen er udspændt tyndt, glat Papir, der er sværtet sort ved Osen af en almindelig Olielampe. Dette Kymographion opstilles foran Sphygmographen i en saadan Afstand, at den kan naaes af det omtalte Haar, der danner dens forreste Spids, og hvis Stilling nøiagtig kan reguleres ved de fine Skruer paa

den Metalstang, der bærer det. Dreies Kymographiet rundt, medens Sphygmographen er i Ro, vil Haaret naturligviis tegne en horizontal Linie paa det sværtede Papir; men er Sphygmographens Løftestang i Bevægelse, vil den aftegnede Linie antage forskjellige Former efter Bevægelsens forskjellige Natur.

Pulsens Bevægelser aftegnes naturligviis altid i forstørret Maalestok, men Forstørrelsens Grad kan man vilkaarligt bestemme og forandre ved at forskyde Pladen e paa Løftestangen. Anbringes den 10 Millimeter foran Ophængningspunktet, saa forstørres Arteriens Bevægelser 30 Gange; er Afstanden 30 Millimeter, saa bliver Bevægelsen kun 10 Gange forstørret osv.

Pladen e anbringes paa det Sted af Huden, hvor Pulsen er tydeligst; Huden trykkes lidt ned, indtil Pladen naaer Arterien og udøver et let Tryk paa denne. Anbringes Apparatet uden Modvægt paa Arterien, saa udøver det et for stort Tryk, og man erholder urigtigt formede Pulsbølger; ogsaa synes under disse Forhold Massen af den svingende Vægtstang for ringe, saaat endog en middelstærk Puls kaster den for stærkt i Veiret, hvorved det bliver den umuligt nøiagtigt at følge Arteriens Bevægelser.

For at undgaae disse Ulemper er Skaalen C anbragt paa den bageste Ende af Vægtstangen, forat der her kan anbringes en Modvægt imod den forreste Vægtstangsarm og Parallelogrammet c d. Med 30 Ganges Forstørrelse vil den passende Modvægt gjennemsnitligt være 20 Grammer. Vægtstangens Masse kan forøges ved at anbringe en lille Vægt (1—2 Grammer) i Skaalen D.

Paa Kymographiets sværtede Papir aftegnes, naar Apparatet er i Virksomhed, en Række Kurver, der ved en fuldkommen regelmæssig Puls ville være aldeles ensformige.

Fig. 2.

Fig. 2 viser saaledes Billedet af et sundt Individs Puls. Hver Kurves opstigende Deel betegner en Udvidning af Arterien, den nedstigende Deel en Sammentrækning. Forholdet imellem de Dele af Abscissen, der svare til respektive den opopstigende og nedstigende Deel af Kurven vil altsaa angive Forholdet imellem Udvidningens og Sammentrækningens Varighed. Abscissens absolute Størrelse betinges naturligviis af hele Pulsslagets Varighed og Kymographiets vilkaarligt valgte Omdreiningshastighed. Ordinaternes Størrelse angiver Graden af Arteriens Udvidelse, der gjengives i en bekjendt, men vilkaarlig valgt Forstørrelse.*) Af Forholdet imellem den bekjendte Omdreiningshastighed og den til enhver Kurve svarende Abscisses Størrelse beregnes det enkelte Pulsslags Varighed; af Omdreiningens Varighed og Kurvernes Antal Pulsens gjennemsnitlige Hyppighed. Til Maalingen af Kurvernes Dimensioner, der, som det sees, ved nøiagtigere Undersøgelser maae bestemmes med en betydelig Akkuratesse, betjener man sig bekvemt af et Mikrometerglas, der paa

*) For at bestemme et Punkts Beliggenhed i et Plan trækkes igjennem et vilkaarligt Punkt (Koordinaternes Begyndelsespunkt) to paa hinanden lodrette, rette Linier som kaldes Koordinaternes Axer, og navnlig den ene Abscissernes Axe eller Abscisselinien, den anden Ordinaternes Axe. Punktets lodrette Afstand fra Abscisselinien eller Perpendikulæren fra Punktet paa samme kaldes Ordinat, og Afstanden fra Begyndelsespunktet til Perpendikulærens Fodpunkt, som er et Stykke af Abscisseaxen, kaldes Abscisse. Koordinater er det fælles Navn for Abscisser og Ordinater. — Dette til Underretning for de Læsere, der savne tilstrækkelig mathematisk Kundskab.

langs og tvers er inddelt af fine Linier i en indbyrdes Afstand af 0,450 Millimeter, og af en stærk Lupe.

Saaledes er i Korthed Indretningen og Anvendelsesmaaden af den Vierordtske Sphygmograph. Det skal blot endnu tilføies, at Apparatet er temmelig kostbart, idet Vierordts Mechanikus, Keinath i Tübingen, leverer selve Sphygmographen for 33 Gylden, et Kymographion med to Cylindre for 92 Gylden og et af Vierordt konstrueret Bræt til Fixeringen af de Extremiteter, hvorpaa Forsøgene anstilles, for 16 Gylden.

En nyere Sphygmograph, der i den sidste Tid har vakt en Deel Opmærksomhed, er konstrueret af Marey i Paris (s. Physiologie médicale de la circulation du sang, par Dr. E. J. Marey. Paris 1863).

Marey fandt en betænkelig Uovereensstemmelse imellem Formen af de Vierordtske Pulskurver og de Iagttagelser, man med Fingeren kan gjøre angaaende Arteriernes Udvidning og Sammentrækning. Naar Fingeren lægges paa en Arterie, da mærker man, at den hæves rask og pludseligt i Veiret ved Karrets Udvidning, medens Sammentrækningen skeer mere langsomt og gradviis; Vierordts Sphygmograph aftegner derimod den opstigende og den nedstigende Deel af Pulskurven lige steile, hvorefter Arterien skulde bruge samme Tid til sin Udvidning som til sin Sammentrækning. Aarsagen til dette formentlig feilagtige Resultat søger Marey deri, at den Masse, der skal sættes i Bevægelse af Arterien, nemlig begge Løftestængerne med Parallelogrammet og Modvægten, er altfor stor til med tilstrækkelig Hurtighed at kunne løftes ved Pulsens Kraft, saaat den paa Grund af sin Inerti giver et feilagtigt Billede af Bevægelsen.

For at fjerne disse formentlige Ulemper har Marey

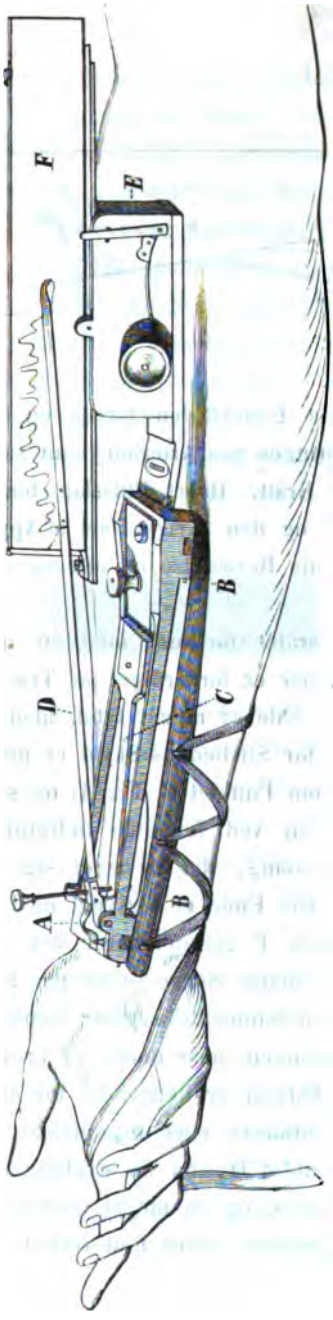
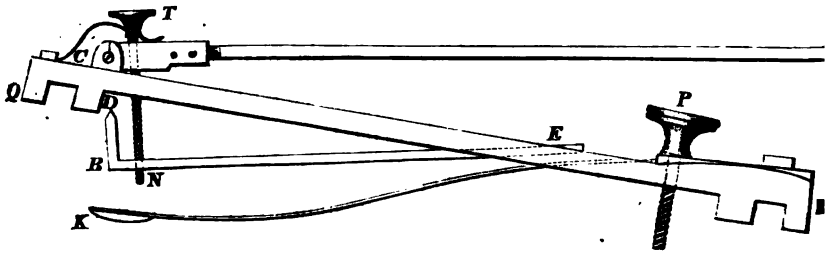


Fig. 3.

indrettet en Sphygmograph, der ligesom Vierordts gaaer ud paa ved Hjælp af en Løftestang at aftegne Pulsens Bevægelser i forstørret Maalestok, men i hvilken Løftestangen er af en overordenlig Lethed, og Trykket paa Arterien skeer ved Hjælp af en elastisk Staalfjeder.

Marey's Sphygmograph (Fig. 3) har det Fortrin at være et meget mere kompendiøst og portativt Instrument. Hele Apparatet, inklusive Kymographiet, veier ikkun 220 Grammer, det er navnlig beregnet paa Undersøgelser af Radialpulsen, men kan dog ogsaa ret vel anvendes ved andre Arterier. Applikationsmaaden sees let af Figuren; paa hver Side af Metalrammen B B findes der smaa Øskener, hvorigjennem der trækkes en Longet, hvormed det snøres fast paa Armen. Den væsenligste Deel af Apparatet sees tydeligst — fra Siden — i Figur 4. Inde i Rammen QR findes en tynd

Fig. 4.



Staalfjeder, hvis frie Endepaa Underfladen bærer en lille Elfenbensplade K; denne anbringes paa Arterien, som sammentrykkes let ved Fjederens Kraft. Hvert Pulsslag hæver altsaa Pladen en Smule iveiret, og den øvrige Deel af Apparatet tjener til at forstørre denne Bevægelse og aftegne den graphisk.

I denne Hensigt er Apparatet forsynet med en meget let Løftestang (Fig. 3 D), der er forfærdiget af Træ og Aluminium, og som fra Side til Side er meget tynd, medens Gjennemsnittet ovenfra nedad for Stivhedens Skyld er noget større. Den bevæger sig let om Punktet C (Fig. 4) og sættes i Forbindelse med Fjederen ved følgende Indretning. BE (Fig. 4) er en flad Kobberstang, der bevæger sig om Punktet E, og som paa sin frie Ende er forsynet med en lodretstaaende Kniv BD. Skruen T gjennemborer den ved N; naar den nederste Ende af denne Skrue hviler paa Fjederen, vil selvfølgeligt enhver af dennes Bevægelser forplante sig til BE og derfra til Løftestangen, naar denne er bragt i Berørelse med Kniven BD. Skruen er nødvendig for efter Forgodtbefindende at kunne forstørre eller formindske Afstanden fra Punktet N til Punktet D, da en dybtliggende Arterie ellers ikke vil kunne naaes, og en meget fremspringende vilde kunne hæve Løftestangen altfor høit iveiret.

Afstanden mellem Punktet C, hvorom Løftestangen bevæger sig, og det Punkt, hvor Kniven D træffer denne, er 100 Gange mindre end Afstanden fra sidstnævnte Punkt til Løftestangens frie Ende, der saaledes vil gjentage Arteriens Bevægelser i en 100 Gange forstørret Maalestok. Til Optegnelsen af Bevægelsen tjener et glat udspændt Papir F (Fig. 3) der ved Hjælp af et Uhrværk glider frem i en Ramme. Løftestangens yderste Ende har Form som et Næb og fyldes med Blæk og vil saaledes aftegne sine Bevægelser paa det forbiglidende Papir*).

Fig. 5 viser en normal Puls, som den aftegner sig ved den Marey'ske Sphygmograph.

Fig. 5.

Den betydelige Afvigelse fra det Billede, som Vierordt faaer ved sit Apparat, er iøinefaldende; mest overraskende er den betydelige Forskjel i Varigheden af Udvidningen og Sammentrækningen, som Mareys Kurver angive, medens efter Vierordt Varigheden af de to Tempo er den samme. Ogsaa vise de fleste af Mareys Pulsbilleder nogen Dichrotisme af Pulsen, hvilket han antager at ligge i Pulsens Natur, medens Vierordt paastaaer, at det skyldes Egensvingninger af den altfor let svingende Løftestang. I det hele

*) Czermak har (Mittheilungen aus dem physiologischen Privatlaboratorium in Prag. 1864. S. 71) foreslaaet at gjøre Vægtstangen helt af Træ og lade den yderste Ende transverselt gjennembores af en Stift, der paa sin Spids bærer et Stykke Menneskehaar eller en særdeles fiin Metalspids, der skulde aftegne Kurverne paa sværtet Papir; Gnidningen vilde herved formindskes.

gaaer Vierordt, som vi tidligere have seet, ud fra, at det er hensigtsmæssigt at give Løftestangen en vis, ikke ganske ringe Tyngde, en Anskuelse, som de nyere sphygmographiske Forskere dog, som det synes, eenstemmig have bekæmpet.

Czermak stillede sig den Opgave at konstruere et sphygmographisk Apparat, i hvilket Løftestangen 1) var fuldkommen vægtløs, 2) skrev uden nogensomhelst Gnidning og 3) kunde anbringes paa Arterien uden at gjøre den mindste Forandring i dennes naturlige Forhold. Løsningen af dette, ved første Øiekast noget æventyrligt udseende Problem troer han at have opnaaet ved »at benytte Lysstraalerne som Løftestang og ved den saakaldte instantane Photographi« (s. Sphygmische Studien, i Mittheil. aus d. physiol. Privatlabor. in Prag v. J. N. Czermak, S. 24 ff.).

Czermaks Apparat er simpelt nok; det bestaaer ganske hovedsageligt kun af et lille tyndt Planspeil — f. Ex. et af sin Indfatning udfaldet Strubespeil —, hvilket anbringes saaledes paa den pulserende Arterie, at det med den største Nøiagtighed følger dens Bevægelser uden at hindre eller forstyrre dem. I dette Øiemed bærer man sig simpelthen saaledes ad, at man paa sædvanlig Maade opsøger Pulsen med Fingeren og dernæst skyder Randen af Speilet ind imellem den pulserende Arterie og den befølende Finger. Ethvert Pulsslag vil da sætte Speilet i Bevægelse, og alt eftersom Arterien ligger paa den ene eller den anden Side af den ved den paalagte Finger fixerede Deel af Speilet, faaer man ved enhver Udvidning af Arterien enten en Hævning eller en Sænking af den ubedækkede Deel af Speilet. De tilbagekastede Lysstraaler, der opfanges paa en Skærm eller paa Væggen, ville følgelig under ethvert Pulsslag bevæge sig først nedad og derefter opad eller omvendt.

For at forvandle denne simple op- og nedadgaaende Bevægelse til en Pulskurve, analog med dem, som Vierordt og Marey frembringe ved deres Apparater, opfanger Czermak Lysbilledet i et andet Speil, der med ensformig Hastighed dreier sig om en vertikal Axe, og fra hvilket det derpaa kastes over paa Væggen; det bevæger sig da i en til Pulsationerne svarende Kurverække fra den ene Ende af Væggen til den anden. — Skjønt Fingerens Tryk i og for sig er en fuldkommen fyldestgjørende Fixeringsmaade for Speilet, anvender Czermak dog for Bekvemmelighedens Skyld et særeget lille Apparat til at fastholde det med.

Denne Methode, hvorved Pulsbilledet kun bliver øieblikkeligt synligt, men ikke varigt aftegner sig selv, kan kun have nogen Værdi, hvor det gjælder om at demonstrere det for en større Forsamling. Fuldkommen nøiagtige og naturtroe Pulskurver mener Czermak at kunne skaffe sig aftegnede ved Photographiens Hjælp. Til den Ende vil han opfange det forstørrede Skyggerids af et Punkt i selve den pulserende Deel paa en photographisk Plade, der ved et Uhrværk ensformigt bevæges fremad paa samme Maade som Papirspladen i Mareys Sphygmograph.

(Sluttes.)

Dødsfald. Homøopath Hans Thomsen er død d. 29de Septbr., 62 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 13de Septbr. til Tirsd. d. 20de Septbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 504 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7.	7-1	under 1 Aar.	Summ.
Katarrhalsk Feber . .	36	61	21	25	»	143
Gastrisk Feber . . .	10	21	13	7	»	51
Typhoid Feber . . .	10	6	4	»	»	20
Cholerine	4	12	3	1	1	21
Koldfeber	2	3	4	2	»	11
Rosen	5	14	1	1	1	22
Rheumatisk Feber . .	5	14	»	»	»	19
Brystbetændelse . .	17	5	2	»	»	24
Kighoste	»	1	3	24	5	33
Kopper	»	2	1	»	»	3
Mæslinger	1	1	»	14	»	16
Skarlagensfeber . . .	1	»	3	18	1	23
Faaresyge	»	»	»	3	»	3
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	1	8	»	9
Zona	»	5	1	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritisk Halsbet. .	1	9	7	»	»	17
Blodgang	»	2	»	»	»	2
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	93	157	64	106	8	428

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.
Ny By . .	38	14	9	6	4	4	1	8	4	5	9	5
Gamle By .	44	19	10	10	7	7	9	5	13	2	10	7
Nyboder . .	8	6	»	3	»	4	3	3	2	1	»	»
Christiansh.	14	6	»	1	»	3	2	3	2	3	4	»
Udenbyes .	39	6	1	1	»	4	4	5	12	5	»	5
	143	51	20	21	11	22	19	24	33	16	23	17

Desuden Gonorrhoe 40, haard Chanker 13, blød Chanker 22, Barselfeber 1 og Fnat 40 Tilfælde. Hyppige Ophthalmoblennorrheer saavel hos Voxne (Clausen, Leerbech, Schou) som hos Smaabørn (Stadfeldt).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 8. Oktbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

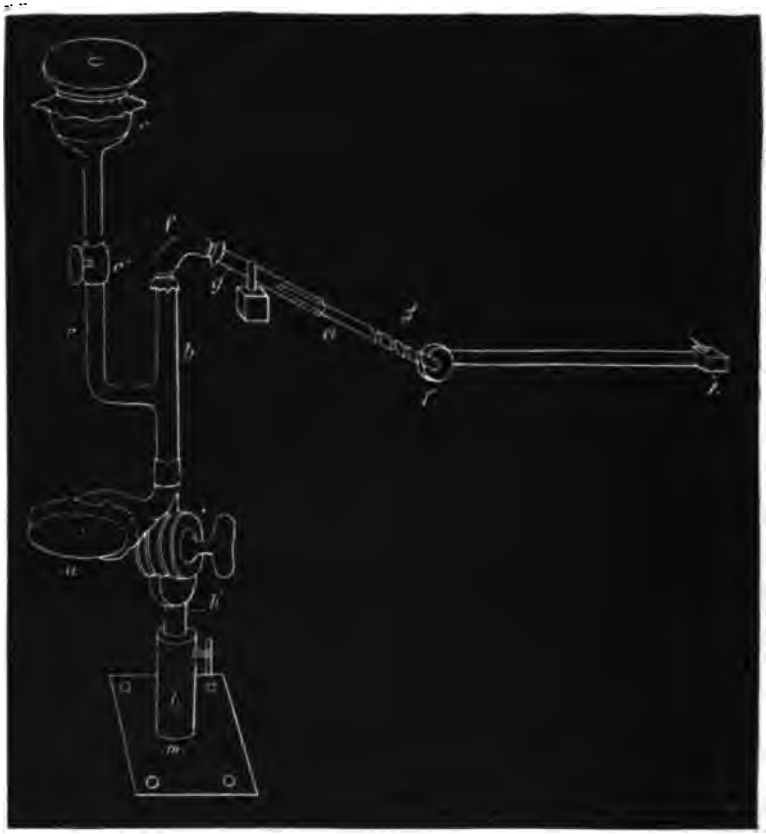
Indhold: Sphygmographien. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Sphygmographien.

(Slutning.)

Et fjerde sphygmographisk Apparat skyldes O. Naumann i Leipzig (s. Beiträge zur Lehre vom Pulse, Leipzig 1863, og: Zur Lehre vom Pulse, i Archiv d. Heilkunde 1864, 5te Hefte, S. 402 ff.), men skal kun kortelig omtales her, da det vel neppe endnu er tilstrækkelig prøvet, til at man kan have nogen begrundet Mening om dets Anvendelighed. Naumann har optaget en ældre Idee af Hérisson, der trykkede den udvidede og med en Membran tillukkede Ende af et med Kvægsølv tildels fyldt Glasrør imod Arterien, og nu bedømte Pulsslagenes Styrke efter Kvægsølvsøilens Spil i Røret. Naumann anvender i sit Apparat (Fig. 6) Vand istedenfor Kvægsølv og lader Vandsøilen ved sine Bevægelser atter sætte en Løftestang g i Bevægelse og igjennem den et Skriveapparat, $\alpha \beta \gamma \lambda$, der ender i en fiin Spids af Hyldemarv, der er dyppet i Blæk og optegner Kurverne paa

Fig. 6.



et forbiglidende Papir. Ved a er det udvidede Rør lukket med en Membran af Silketøi, gjennemtrukket med en Kaoutschukopløsning, imod hvilken Pulsen trykkes. Ved at aabne Hanen c′ og trykke med Fingeren paa den Membran, der dækker e, kan man efter Behag forandre Trykket af a imod Pulsen.

En særlig Vægt lægger Naumann paa det af ham konstruerede Uhrværk til Fremskydning af den Papirsstrim-

mel, hvorpaa Pulskurven skal optegnes. Vierordts og Mareys Kymographier have nemlig den Ulempe, at de kun tillade Optegnelsen af et temmelig begrændset Antal Pulsslag i kontinuerlig Række. For at afhjælpe denne Mangel anvender Naumann et System af fire Valser, der to og to berøre hinanden, og mellem hvilke Papiret skydes frem ved deres Omdreining. Paa denne Maade har han tilveiebragt Forsøgsrækker af 20—30 Minutters Varighed og Kurverækker af 8—10 Alens Længde.

Fig. 7 viser Formen af en normal Puls, saaledes som den aftegner sig ved Naumanns Sphygmograph (fra høire til venstre).

Fig. 7.

Sammenligner man nu de normale Pulskurver, saaledes som de optegnes af Vierordts, Mareys og Naumanns Sphygmographer, og betænker man, at det endnu ikke med Sikkerhed lader sig afgjøre, hvilket af disse Apparater der giver de paalideligste Resultater, eller om overhovedet noget af dem giver et nogenlunde naturtro Billede af Pulsens Bevægelser, saa vil det blive indlysende, at de sphygmographiske Iagttagelser endnu staae paa svage Fødder, og at man maa være meget varsom med at uddrage physiologiske eller pathologiske Resultater af disse Forsøg.

Vil man imidlertid opkaste det Spørgsmaal, hvilken af de to store Forsøgsrækker, Vierordts eller Mareys, der synes at give de paalideligste Resultater, saa maa man vistnok idethele erklære sig til Gunst for Mareys. Alle nyere Iagttagere synes at være enige i, at det stærke Tryk, hvor-

med Vierordt betynger Pulsen, i en ikke ringe Grad hindrer dennes frie Bevægelser. Vierordt derimod beskylder uden videre Mareys og Naumanns Apparater for at tegne lutter artefakte Kurver, og navnlig skal efter hans Mening den dichrotiske Form, som Pulsen saa hyppig faaer ved disse Apparater, alene skyldes Egensvingninger i enkelte af Apparaternes Dele (s. K. Vierordt: Die Anforderungen an den Sphygmographen. Archiv d. Heilkunde 1863. S. 513 ff. og Grundriss d. Physiologie des Menschen. S. 98). For den Mareyske Sphygmographs Vedkommende henlagde han først disse til den paa Arterien trykkende Fjeder; men da Dr. Mach (s. Wiener med. Jahrb. 1862. 4. Heft) ved Forsøg paaviste, at denne er aldeles uskyldig heri, søger han dem nu i Løftestangen. Hvad Naumanns Apparat angaaer, saa vil efter Vierordts Mening saavel Vandsøilens Bevægelser som Skriveapparatets Elasticitet gjøre Eftersvingningerne uundgaaelige.

Idet Spørgsmaalet om de forskjellige sphygmographiske Instrumenters Værdi saaledes idetmindste tildels lader sig føre tilbage til Spørgsmaalet om den dichrotiske Pulsbevægelses Natur og Hyppighed, vil det her ikke være uden Interesse at betragte dette Forhold en Smule nøiere.

Til Forklaring af den dichrotiske Puls er der opstillet mange forskjellige Theorier, som Vierordt i sin »Lehre vom Arterienpuls« giver en Oversigt over. De fleste af disse kan man ganske see bort fra, da deres Urigtighed er let og fuldstændigt indlysende. Albers har opstillet den Paastand, som efter Vierordts Mening ogsaa i enkelte Tilfælde kan være rigtig, at der til den dichrote Pulses to Udvidninger ogsaa svarer to Hjerteslag; men dette er naturligviis kun en Omgaaelse af Sagen, da Spørgsmaalet jo netop er om det dobbelte Pulsslag efter den enkelte Kammersy-

stole. Den eneste holdbare Theori er aabenbart den, at det andet Pulsslag er en Følge af en fra Peripherien reflekteret Blodbølge. Vierordt indrømmer ogsaa, at en saadan Tilbagekastning af Bølgen theoretisk taget er en Nødvendighed, men mener kun, at den umulig kan være saa stærk, at den kan foranledige en tydelig tilbageløbende Bølge. Ved denne Indrømmelse har han jo imidlertid selv gjort den dichrote Puls til et normalt, physiologisk Phænomen, der blot i Reglen ligger udenfor vore Iagttagelsesmidlers Omraade, men som altsaa ved mere fintmærkende Apparater maatte kunne paavises.

Marey er ved sine Forsøg, navnlig paa kunstige Apparater til Efterligning af Kredsløbet, ligeledes kommen til det Resultat, at Dichrotismen er et physiologisk Phænomen, og at den er afhængig af to Aarsager: den Hurtighed, hvormed Blodet stødes ind i Arterien, og Karrenes Elasticitet, der faaer Blodkolonnen til at oscillere først i en centrifugal, dernæst i en centripetal Retning. Ogsaa herefter bliver det altsaa en sekundær Blodbølge, der ligger til Grund for Phænomenet, og til den samme Anskuelse er Naumann kommen saavel theoretisk som ved Forsøg; kun antager han endnu en tredie physiologisk Bølge, — saaledes som den sees paa hans ovenfor afbildede Pulskurve (Fig. 7); — men dens Forklaring ville vi her forbigaae.

Det vil efter det her Fremsatte være klart, at det paa Sagens nuværende Standpunkt neppe vil kunne lægges en Sphygmograph til Last, at den antyder nogen Dichrotisme i den physiologiske Pulskurve, men at snarere det Modsatte turde være Tilfældet. Imidlertid skal det indrømmes, at yderligere Forsøg ere nødvendige, forat Sagen ganske kan komme paa det Rene.

Vor Usikkerhed angaaende Sphygmographernes absolute

og relative Værdi gjør det, som sagt, noget misligt at ville uddrage physiologiske eller pathologiske Resultater af de hidtidige sphygmographiske Forsøg. Imidlertid gives der dog nogle Forhold, til hvis rigtigere Bedømmelse Sphygmographien allerede nu vil kunne bidrage, og andre, hvor det allerede vil være af Interesse at see antydet, hvilke Resultater man engang vil kunne vente sig af denne Undersøgelsesmethode.

Hvad Pulshyppigheden angaaer, da erfare vi, som ovenfor bemærket, kun dennes gjennemsnitlige Størrelse ved Tællingen i et bestemt Tidsrum, medens mulige Uligheder i de enkelte Pulsslags Varighed enten blive ganske ubemærkede eller, naar de ere meget betydelige, saaat de bemærkes af den befølende Finger, dog kun bedømmes efter et meget usikkert Skjøn. Hvad dette Forhold angaaer, maae allerede de nuværende Sphygmographer kunne give nogenlunde paalidelige Oplysninger, idet der neppe kan udsættes noget Væsenligt paa de enkelte Pulskurvers relative Længde. Vierordt fandt i 43 Forsøgsrækker hos Sunde, at Varigheden af det korteste Pulsslag forholdt sig til Varigheden af det længste gjennemsnitligt som 100 : 137; hos de forskjellige Individer varierede Forholdet mellem 100 : 117 og 100 : 162. Hos Syge — med Udeladelse af Hjertesygdomme — var det gjennemsnitlige Forhold paa det nærmeste det samme, nemlig 100 : 136, men bevægede sig hos de enkelte Patienter indenfor langt videre Grændser end hos de Sunde, nemlig mellem 100 : 115 og 100 : 222.

Pulshastigheden, Forholdet imellem Varigheden af Arteriens Udvidning og Sammentrækning, skulde fuldstændig kunne bestemmes ved Sphygmographen, men som det sees af de meddelte Pulskurver, vise disse just i denne Henseende de mest iøinefaldende Uoverensstemmelser. Vierordt er

ved Udmaaling af sine Kurver kommen til det Resultat, at den gjennemsnitlige Pulsceleritet hos Sunde er 106, det vil sige, at Expansionstiden forholder sig til Kontraktionstiden som 106 til 100, og at den hos Syge i det Hele er en Smule mindre. Det er imidlertid utvivlsomt, at dette Resultat skyldes Mangler ved hans Apparat og navnlig den altfor store Masse, Arterien har at løfte; alle hans Pulskurver komme i Virkeligheden til at afbilde en artefakt Pulsus tardus. Hos Marey er Expansionstiden altid meget kort og ofte ganske forsvindende, idet den opstigende Linie bliver næsten aldeles lodret. Naumann holder Middelveien, idet efter hans Forsøg i det Høieste $^1/_3$ af Pulsslagets hele Varighed tilfalder Udvidningen og idetmindste $^2/_3$ tilfalder Sammentrækningen.

Pulsens Størrelse er afhængig af Størrelsen af den Blodbølge, som Hjertet ved sin Sammentrækning støder ud i Arterierne. Denne Bølge udvider Arterierne i alle Retninger; men naar Udvidningen kun er ensformig over hele Karrets Omkreds, vil dens Grad selvfølgelig kunne beregnes af Bevægelserne af hvert enkelt Punkt i Peripherien. Størrelsen af disse Bevægelser angives ved Kurvens Høide. Vierordt har fundet, at denne hos det samme Individ varierer ikke ubetydeligt; at Pulsstørrelsen er meget betydeligere hos det midaldrende Menneske end i Barne- og Ungdomsalderen og noget større end i Oldingsalderen; at Kvinderne gjennemsnitligt have en mindre Puls end Mændene; at den hyppige Puls er gjennemsnitlig mindre end den langsommere, og at store Mennesker i Reglen have den største Puls.

Pulsens Styrke, det vil sige det mechaniske Arbeide, Blodbølgen yder ved sin Gjennemgang gjennem Arterierne, vil kunne beregnes ved at bestemme, til hvilken Høide Puls-

slaget hæver en vis Vægt, men der er herover endnu ikke anstillet Undersøgelser, der have ført til noget paalideligt Resultat.

Over Pulskurvens Forhold i forskjellige sygelige Tilstande er der saavel af Vierordt som af Marey anstillet en stor Mængde Iagttagelser. Da disse imidlertid før største Delen endnu have en temmelig aphoristisk Charakteer, og da det her kun er Hensigten ved Exempler at oplyse, hvilken Rolle Sphygmographien synes kaldet til at spille, skulle vi i denne Hensigt vælge et Afsnit af Mareys Undersøgelser over Hjertesygdomme, da vi her befinde os paa den mechanisk-physiologiske Jordbund og saaledes her have mere Udsigt til at kunne vurdere hans Resultater end i de Tilfælde, hvor de »vitale« Forhold komme til at spille en større Rolle. Hvad enten nu Mareys herhenhørende Undersøgelsesrække i Fremtiden vil vise sig paalidelig eller ikke, saa er det sikkert, at den har noget meget Tiltalende ved den Overeensstemmelse, som der synes overalt at kunne paavises mellem de sphygmographiske Billeder og de pathologisk-physiologiske Forhold.

Ved Forsnevringen af Aortamundingen, hvad enten denne skyldes polypøse Vegetationer paa Klapperne eller Indurationer af disse, der herved forhindres i at aabne sig fuldstændigt, opstaaer der en Forhindring for Blodets Indtrængen i det arterielle System, og Blodbølgen har Vanskelighed ved at passere det forsnevrede Sted ved Aortas Udspring. Herved foraarsages der en kjendelig Forandring i Formen af den arterielle Puls, idet Udvidningen tager længere Tid end normalt, den opstigende Deel af Pulskurven bliver ikke længere en lige, næsten lodret Linie, men viser sig som en Bue. Frembragtes en saadan Forsnevring kunstigt paa et Apparat, der var konstrueret til Efterligning

af Kredsløbets Mechanisme, da tegnede Sphygmographen følgende Pulskurve (Fig. 8):

Fig. 8.

Hos Patienter med Forsnevringer af Aortamundingen fik man de i Fig. 9 og 10 afbildede Kurver.

Fig. 9.

Fig. 10.

Ved Insufficiens af Aortaklapperne, der gjør en hermetisk Tillukning af Aortamundingen umulig, skeer der under hele Ventriklens Udvidningsperiode en Tilbagestrømning af Blod fra Aorta til Hjertet; Spændingen i Arterierne bliver derfor mindre end normalt; den aftegnede Pulskurve bliver meget høi, hvilket ikke skyldes en høiere Stigning af dens opstigende Deel, men en dybere Synken af dens nedstigende Linie. Arteriens Udvidning skeer meget pludseligt, hvilket viser sig ved den opstigende Linies fuldkommen lodrette Stilling; Tøppunktet af Kurven danner altid en meget spids Vinkel (see Fig. 11 og 12).

Fig. 11.

Fig. 12.

Findes der samtidigt Sthenose og Insufficiens i Aortamundingen, saa viser Pulskurven paa een Gang begge de her anførte Charakterer. Efter den pludselige Opstigning og Dannelsen af den spidse Vinkel, der charakteriserer Insufficiensen, viser sig endnu en gradviis Stigning af Kurven, der tilkjendegiver, at der foregaaer en langsom Indstrømning af Blod i Karrene (see Fig. 13 og 14).

Fig. 13.

Fig. 14.

Mitralfeilene ere de Klappesygdomme, der i Reglen lægge de største Vanskeligheder i Veien for Diagnosen, og hvis stethoskopiske Tegn endnu ere mest omstridte, hvilket vel tildels skyldes den Omstændighed, at man ikke let her træffer Tilfælde af reen Sthenose eller reen Insufficiens; disse to Abnormiteter ere i Reglen kombinerede, hvorvel den ene eller den anden af dem som oftest i høiere eller ringere Grad er den fremherskende. Den Diagnose, der her støttes paa Bilydene alene, er endnu saa usikker, at man ofte træffer Tilfælde, i hvilke een Læge antager [illegible] anden en Insufficiens; Paaagtning af Pulsens Forhold [illegible] dlertid

her kunne yde væsenlige Tjenester og i nogle Tilfælde kunne fjerne enhver Tvivl om Tilfældets Natur.

Naar Insufficiens af Mitralen er Hovedsagen, er Pulsen næsten altid uregelmæssig, og Uregelmæssigheden synes at tiltage, jo renere Insufficiensen er; tillige aftager Pulsens Størrelse; enkelte Pulsslag ere undertiden saa smaa, at de ganske undgaae den befølende Finger. Fra Tid til anden føles et stærkere Slag; man har Følelsen af, at Hjertet imellem to følelige Pulsslag forholder sig aldeles roligt; men Auskultationen viser, at der i dette Tidsrum udføres en Række ganske smaa Hjertesammentrækninger. De mindste Pulsationer vise sædvanligviis en meget udtalt Dichrotisme, hvilket skyldes det lille Volumen af de ved de tilsvarende Hjertesammentrækninger udsendte Bloddbølger. Pulskurver fra Patienter, hos hvilke der ved Sektionen fandtes ganske overvejende Insufficiens af Mitralen, sees i Fig. 15, 16 og 17.

Fig. 15.

Fig. 16.

Fig. 17.

Naar der findes en Sthenose af Mitralaabningen, der er saa betydelig, at den giver Anledning til en diastolisk Bilyd, saa ophæver den sædvanligviis Pulsens Uregelmæssighed og giver Pulskurver som i Fig. 18 og 19.

Fig. 18.

Fig. 19.

Findes der en dobbelt Bilyd, baade en systolisk og en diastolisk, hvorved angives en samtidig Insufficiens og Sthenose, saa er Pulsens Regelmæssighed i Almindelighed ikke forstyrret, og Pulskurven har omtrent samme Udseende som ved den rene Sthenose (see Fig. 20 og 21).

Fig. 20.

Fig. 21.

Et Forhold, der er værd at lægge Mærke til, er den Bølgegang af hele Kurverækken, der i Reglen findes ved Sthen[illegible] af Mitral[illegible]n, og su[illegible]drættets Indflydelse, da denne K[illegible]eil giver A[illegible] større Dyspnoe end de andre, hvilket let forklares af Blodets Ophobning i venstre Forkammer og Lungeblodaarerne.

Insufficiensen af Trikuspidalklappen er den eneste Lidelse af det høire Hjertes ostium venosum, som Marey har havt Leilighed til at iagttage hos Levende og konstatere ved Sektion. Hvis denne Affektion skulde diagnosticeres ved Stethoskopet alene, saa vilde den neppe kunne kjendes fra en Insufficiens af Mitralen; men den

staaer i Forbindelse med et Phænomen, der undertiden ganske alene er tilstrækkeligt til at begrunde Diagnosen, nemlig Pulseringen af Jugularvenen. Naar Trikuspidalklappen er insufficient, saa fremkalder enhver Ventrikelsammentrækning en Tilbagestrømning af Blodet til Forkammeret og derfra til Venerne, der herved komme til at frembyde en sand Pulsation, der kan iagttages ved Følelsen. Anbragt paa en saadan pulserende Vene aftegnede Sphygmographen en Pulskurve, som den sees i Fig. 22. Denne viser tydeligt, at

Fig. 22.

enhver af Venens Udvidninger skeer i to Tempo, idet der først sees en lille og dernæst en større Stigning af Kurven. Dette Forhold lader sig ogsaa theoretisk begrunde, idet den lille Stigning frembringes ved Sammentrækningen af Forkammeret, den større ved Ventrikelsystolen. Radialpulsen viste i et saadant Tilfælde følgende Udseende (Fig. 23):

Fig. 23.

Sikkert konstaterede Tilfælde af de sjeldne Lidelser af Lungearteriens Klapper have ikke været Gjenstand for sphygmographiske Undersøgelser.

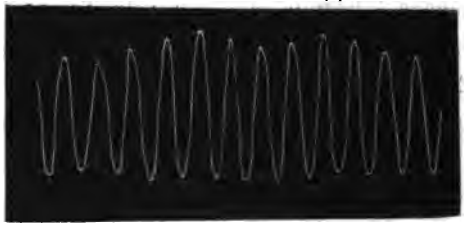
Ofte findes samtidigt Lidelser af flere af Hjertets Klapper, og den stethoskopiske Diagnose bliver da i Reglen meget vanskelig; ogsaa i saadanne Tilfælde vil Sphygmographen ofte kunne give nogen Veiledning. Som Exempel sees her (Fig. 24) en Pulskurve fra en Patient, der paa een Gang leed

Fig. 24.

af en Insufficiens af Mitralen og af Aortaklapperne. Man vil let gjenkjende den brat opstigende Linie og den spidsvinklede Top fra Semilunær-Insufficiensen, forbunden med den for Mitral-Insufficiensen eiendommelige Uregelmæssighed.

Til Sammenligning meddeles her en af Vierordts Pulskurver fra en Patient, der frembød samme Hjertelidelse (Fig. [redacted]

Fig. 25.



Aneurismer paa Aorta forekomme som bekjendt meget hyppigt [redacted] erne, og den stethoskopiske Diagnose bliver jun[redacted] grund ofte meget vanskelig. Et af de vigtigste diagnostiske Hjælpemidler er da den Uensartethed af Radialpulsen paa høire og venstre Side, der saa ofte findes ved Aneurismerne; men denne Forskjel kan det ofte være meget vanskeligt, undertiden umuligt at iagttage ved Følelsen, og Undersøgelsen med Sphygmographen vil derfor her kunne være til betydelig Hjælp ved Diagnosen. Fig. 26 til 29 ville tydeliggjøre denne Forskjel i Pulsen paa de to Sider. Man vil i begge Tilfældene paa den ene Arterie tydeligt gjenkjende de ovenfor

fremhævede Eiendommeligheder hos de insufficiente Aortaklappers Pulskurver.

Fig. 26.

Venstre Radialpuls (1ste Tilfælde).

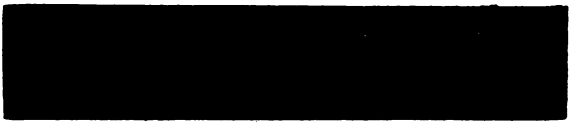
Fig. 27.

Høire Radialpuls (1ste Tilfælde).

Fig. 28.

Venstre Radialpuls (2det Tilfælde).

Fig. 29.



Høire Radialpuls (2det Tilfælde).

Afskedigelse. D. 30te Septbr. er Overlæge i Armeen, Dr. med. & chir. F. G. C. Engholm efter Ansøgning og paa Grund af Svagelighed afskediget af Landmilitæretaten med Pension efter Pensionslovens § 6.

I Ugen fra Tirsd. d. 20de Septbr. til Tirsd. d. 27de Septbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 443 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	37	35	20	17	2	111
Gastrisk Feber . . .	19	17	9	2	»	47
Typhoid Feber . . .	2	6	3	2	»	13
Cholerine	7	20	2	1	»	30
Koldfeber	6	4	1	»	»	11
Rosen	6	12	2	»	»	20
Rheumatisk Feber . .	6	7	1	»	»	14
Brystbetændelse . .	4	6	1	»	»	11
Kighoste	»	»	4	21	3	28
Kopper	2	6	»	2	»	10
Mæslinger	»	»	9	14	1	24
Skarlagensfeber . . .	»	»	3	11	»	14
Faaresyge	1	»	»	1	»	2
Underlivsbetændelse .	2	2	»	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	»	1	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	2	1	5	2	»	10
Blodgang	»	1	1	»	»	2
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	94	117	62	76	6	355

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.
Ny By . .	30	14	7	9	3	7	3	3	3	2	2	3	2
Gamle By .	30	14	3	9	3	3	7	5	14	3	3	6	2
Nyboder . .	15	8	»	1	2	4	2	2	2	»	1	»	»
Christiansh.	10	1	»	5	1	1	»	1	»	1	5	5	1
Udenbyes .	26	10	3	6	2	5	2	»	9	4	13	»	5
	111	47	13	30	11	20	14	11	28	10	24	14	10

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 14, blød Chanker 23, Barselfeber ingen og Fnat 44 Tilfælde. Conjunctivitides og Øienblennorrhoeer nævnes som overmaade hyppigt forekommende (Brünniche, Schou, Schack, Hempel), ogsaa anføres usædvanlig mange Tilfælde af Stomacace (Brünniche, Hirschsprung, M. Salomonsen) Halskatarrher (Thornam) og Diarrheer (Thune, D. Müller).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 15. Oktbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 18. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Konkurrencer. Dietl: Om bevægelige Nyrer og deres Indklemning. Nye Bøger. Fortegnelse over Kiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for August 1864. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn. Rettelse.

Om Konkurrencer.

D. 30te Septbr. 1864.

Høistærede Hr. Redaktør!

Under ovenstaaende Overskrift har De forleden optaget i Ugeskriftet et Brev fra en Unavngiven angaaende Besættelsen af Lærerposterne ved det medicinske Fakultet, navnlig fremkaldt ved den nu skete Bekjendtgjørelse om Afholdelsen af en Konkurrence for Posten i Pathologi og pathologisk Anatomi. Jeg formoder, at det store Fleertal af vore Standsfæller i det Hele ere enige med Deres Brevskriver, og naturligviis samstemmer ogsaa jeg med ham baade i hans Motivering i Almindelighed og i de Slutninger, han kommer til, nemlig at vi paa en uheldig og barnagtig Maade have ladet os daare af Beundring for, hvad der kommer fra Paris, — thi det er da ogsaa kun der, at Institutionen har floreret og vel at mærke undertiden skal have været et Skalkeskjul for de groveste Uretfærdigheder, medens den

selv der nu er forladt og iøvrigt ingensteds findes hverken i England eller Tydskland, — daare til paa en forkert Maade at efterabe, hvad der slet ikke passer for os eller ialfald kun burde finde sin Anvendelse paa Besættelsen af de Poster, der danne den medicinske Løbebanes allertidligste Trin. Og denne Bebreidelse træffer vistnok med Rette det daværende medicinske Fakultet, som letsindig lod sig forlede af enkelte hjemvendte Gallomaner til at indføre en Institution, som i det Hele kan siges i sin praktiske Udførelse at have svaret ret godt til den noget burleske Benævnelse, hvormed Deres Brevskriver belægger den. Derimod troer jeg nok, at han maaske tager feil i at lægge formegen Skyld paa det nærværende Fakultet; thi for det Første maa man erindre, at Vanskeligheden ved atter at komme bort fra en Overbeviisning og bringe Selvbedragets Tilstaaelse til praktisk Udførelse ikke er let for en saa høitstillet Autoritet, især naar det lod sig vente og da ogsaa har vist sig, at de engang ved Konkurrence Optagne til det Yderste ville holde paa denne Institutions fremtidige Anvendelse, maaske mere som en Satisfaktion for selvoverstandne Farer, de ei kunde taale, at Andre skulde undgaae, end af urokkkelig Overbeviisning om dens store Fortrinlighed. Endvidere vil det vistnok være Dem bekjendt, at Fakultetet stedse har begrundet sine Indstillinger om Konkurrence netop derpaa, at ingen Personlighed var det bekjendt, med hvem det troede i det givne Tilfælde at kunne »supplere sig«. For Fakultetet ere alle Udenforstaaende ubekjendte Størrelser, og Deres Brevskriver er derfor paa Vildspor, naar han tænker sig Muligheden af, at der kunde indstille sig, muligt endog alene, Aspiranter, som manglede en tilstrækkelig videnskabelig Fortid, eller om hvem en saadan ialfald ikke var bekjendt, og saadanne admitteres til Konkurrence, et Tilfælde, som

han vilde betragte som den sjeldne Undtagelse, hvor denne kunde være nyttig, naar Talen er om akademiske Poster. Konkurrencen ved det medicinske Fakultet er jo nemlig slet ikke fri, det høie Fakultet har sørget for at sikkre sig saa fuldstændig frie Hænder til at afslaae eller bevilge de Ansøgninger om Tilladelse til at deeltage i Konkurrencen, der foreløbigt maae indgives af de Lysthavende, at Umodne ikke behøve at admitteres. Ja! dette forholder sig virkelig saa, og Lægestandens Almeenhed vil vistnok, i samme Grad som det er bekjendt, at Konsistoriet i sin Tid blev det, forbauses over, at Konkurrencens Begreb allerede er saa fuldstændig forladt, at der skal »andrages« om at turde bidrage til denne Fakultetets Forherligelse, — ikke at tale om, hvor misligt det er, at Fakultetet har fundet det svarende til sin Værdighed at tage et saadant Middel i sin Haand, der saa let under særegne Forhold kunde kaste en Skygge af Partiskhed paa det.

Men navnlig hvad den nu forestaaende Konkurrence angaaer, troer jeg, at Brevskriveren har gjort Fakultetet Uret. Medens dette nemlig altsaa ved lignende tidligere Leiligheder har foregivet et Ubekjendtskab til den yngre Lægestand, der maaske ret godt kan passe for dets høie Standpunkt, og derfor som sagt stedse har motiveret Konkurrencens Afholdelse efter Formlen »formedelst Mangel paa Bekjendtskab« med, at ingen Værdig til en umiddelbar Kaldelse til Posten var det bekjendt, synes det i de senere Aar, som om Fakultetets Medlemmer mere have faaet Øie for deres Medmenneskers Egenskaber, som ellers, efter Deres Brevskrivers Vidnesbyrd, pleie at være Gud og Hvermand bekjendte nok herhjemme. Det er muligt, at man virkelig i de senere Aar har faaet en bedre Dom over Personerne, maaske er man blevet træt af det flaue Skuespil, som man

tidligere har ladet opføre, om hvilket Lægepublikumet naturligviis har været lige saa godt paa det Rene med, til hvis Fordeel det i det enkelte Tilfælde opførtes, — maaske af andre Grunde, — nok er det, at det synes at være tydeligt, at Fakultetet mere og mere er kommet bort fra Konkurrencens Princip. Man behøver jo blot at minde om, at tvende Poster i Fakultetet (Pharmakologi — Physiologi) i de sidste Aar ere blevne besatte aldeles uden saadan Prøve, af hvilke det ialfald for den førstes Vedkommende ikke lader sig gjætte, hvorfor den skulde undtages fra et gjældende Princip. Men at dette alt var vaklende, kan man da ogsaa see deraf, at Annoncerne om en forestaaende Konkurrence nu aabenbart gjøres blot for en Forms Skyld; thi ved Besættelsen af Posten i Anatomi kunde vel neppe engang Fakultetets Medlemmer vente den alt docerende udmærkede Fagmand nogen Konkurrent, og til den nu averterede Konkurrence i Januar 1865 i Pathologi og pathologisk Anatomi, et af Lægevidenskabens omfangsrigeste og betydningsfuldeste Fag for Øieblikket, har Fakultetet givet en Forberedelsestid af siger og skriver neppe 4 Maaneder for de Dumdristige, der maatte have havt i Sinde at stille sig imod den Mand, der nu i to Aar officielt har doceret Fagene. Nei! det kan ikke mere være Fakultetets Alvor med Konkurrence, og Deres Brevskriver har Uret, naar han bebreider det en Ting, som det alt søger at afskaffe, rigtignok ad Omveie, saalænge det ikke kan lykkes det ved et kraftigt og aabent Initiativ at komme bort fra det Princip, hvori det er blevet hængende; og at dette for Tiden ikke vil lykkes det, lærer yderligere den tilstundende Konkurrences Historie; thi det er en offenlig Hemmelighed, at Fakultetets Fleertal dennegang har udtalt sig imod den, medens et Par, naturligviis tidligere Konkurrenter, vidste at skaffe deres Minoritetsvotum Bifald i Mi-

nisteriet, hvor man naturligviis under de vexlende Personforhold ikke kan forstaae, at det »nye« Princip, den »frie« Konkurrences, allerede skulde være blevet gammelt og ufrit i vort Fakultet.

Disse Bemærkninger af en »Udenforstaaende«, der iøvrigt for sin Part nærer en lige saa stor Agtelse for den virkeligt frie og sande Konkurrences Idee, naar den anvendes, hvor det fornuftigviis behøves, hvor det er nyttigt og muligt, have imidlertid ingenlunde havt til Hensigt at svække det af Deres Brevskriver Anførte. Meget mere forekommer det mig, at han kunde have ført sin Argumentation videre, og at vise dette, at paapege, at Konkurrencer for Fakultetets Lærerposter under vore Forhold ligefrem ere utilladelige og altsaa demoraliserende, var egenlig Hensigten med de Linier, hvormed jeg har besværet Dem.

Forat en Konkurrence skal kunne afholdes, udkræves nødvendigviis tvende Faktorer, Konkurrerende og Dommere. Hvad de første angaaer, har Deres Brevskriver allerede paavist Forskjellen mellem Frankerigs store Forhold og vore begrændsede; dog ville vel i Reglen ogsaa vi til enhver ledig Fakultetspost have en eller anden Mand, der ifølge sin Uddannelse kan aspirere til Posten; men fordre vi flere, da bliver Sagen allerede mere usandsynlig. I første Tilfælde er jo Konkurrencen en Urimelighed; thi den forudsætter jo dog en Kappestrid mellem Flere, endskjøndt det ei tør skjules, at Fakultetet ikke synes at have denne Slags Logik, eftersom det i et saadant Tilfælde paa egen Haand har fordret, — men ei sat igjennem, — enPrøve af vedkommende eneste Aspirant, altsaa et Slags Embedsprøve. Derimod at forudsætte, at Flere, ved hvert ledigblivende Fag i Fakultetet, skulde have erhvervet sig den specielle Fagdannelse, som dertil udkræves, gaaer vistnok under vore Forhold i Reglen uden-

for det Sandsynlige, ialfald vil Valget mellem Saadanne som oftest være meget let. Men den egenlige Ulykke, ja jeg kunde fristes til at sige det Demoraliserende deri er, at Konkurrencen saa let kan friste Folk til Deeltagelse, som slet ikke tidligere have lagt særlig Vægt paa det særlige Fag; selv kunne Saadanne overvurdere deres Evner og Kundskaber; tilfældige Forbindelser, Venner og Beskyttere kunne heri finde en gunstig Leilighed for Anbringelse af en begavet Klient, — man har før seet Sligt, — og med alle de Tilfældigheder og Indflydelser, som ved en slig Leilighed kunne raade, kan en saadan Konkurrent tænkes at seire, hvad han jo dog ikke burde; og gjør han det ikke, saa har han ialfald bødet for Fristelsen med Opoffrelsen af en Deel Tid, Kræfter og Udgifter, er kastet ind i en Retning, der ikke var ham anvist, og har lidt en Skuffelse, som ikke Alle bære lige let. Paa denne Maade kan man faae at see den samme Konkurrent optræde gjentagne Gange, aspirerende til Pladser af helt forskjellig Natur, et Phænomen, som man rigtignok neppe skulde troe muligt, naar man veed, hvor omfangsrigt hvert enkelt Fag efterhaanden er blevet, hvor store Fordringer ethvert stiller til sine specielle Dyrkere, og hvor tarveligt disse Fordringer hidtil ere blevne fyldestgjorte hos os.

Om disse Indvendinger vil De maaske sige, at de ere af mindre Vægt, disse Feil straffe sig ialfald kun hos dem, der have begaaet dem. Anderledes er derimod Forholdet, naar vi vende os til den anden Faktor, Dommerne ved Konkurrencen. Ved dennes Afholdelse er der altsaa Vakance i Fakultetet i det vedkommende Specialfag; med vort eneste Universitet savne vi i et saadant Øieblik Fagets officielle Repræsentant, og man vælge nu forresten Dommerne saa omhyggeligt og saa forsigtigt som muligt, — hvad

der dog ikke kan indrømmes, at man hidtil har gjort, saalænge Fakultetet lader sig repræsentere saa stærkt og med sin Dekanus ex officio —, saa er det dog min Paastand, at man hos os ikke vil være istand til at bringe en Kommission tilveie, der virkelig har Evne til at bedømme Præstationerne. Det er en Vildfarelse, naar man troer, at de maaske i andre Henseender agtværdige og kundskabsrige Mænd, som kaldes til Dommere, kunne være saaledes udrustede, at de virkelig kunne siges at være inde ogsaa i det vakante Fag, dertil, vil Enhver indrømme, er Videnskabsfagenes Detail for stor, deres hele Retning for bestemt og afsluttet, vore ældre Kolleger i det Hele for lidet hjemme i Videnskabens Bevægelse og deres Tid for optagen af den praktiske Virksomhed. At ville slaae sig tiltaals med, at saadanne Mænd dog have nogen Forestilling om det paagjældende Fag, at de dog vide saameget derom, at de kunne dømme mellem Bedst og Bedre, er en Illusion, som aldrig vil holde Stik; thi paa hvert Trin vil Traaden svigte dem, de enkelte Prøver ville nødvendigviis føre ind paa en Mængde Detail, som de maae føle, at de ere ganske ubekjendte med, og saaledes blive ude af Stand til at bedømme Præstationernes Indhold, deres Paalidelighed og deres Gang. I Sandhed! jeg kan ikke, som Deres Brevskriver, tænke mig disse Mænd »følende sig i deres Værdighed paa Dommersæderne«; thi have de nogen Agtelse for sig selv, saa forekommer det mig, at de hvert Øieblik maae rødme af Skam over den Rolle, de ere komne til at spille, og som for enhver tænkende Tilskuer, og ikke mindst for Konkurrenterne, nødvendigviis maa tage sig ud som en Rolle.

Det maa altsaa antages for vist, at Konkurrenternes egenlige Lærdom, deres Fond af Kundskaber, navnlig i de betydeligste og vigtigste Fag, ikke kan blive bedømt fuld-

stændigt ved en Konkurrence hos os. Men der gives dog andre Egenskaber, vil De sige, der udkræves for en vordende Docent, og som den sædvanlige Kommission vil kunne bedømme, Aspirantens almindelige videnskabelige Dannelse, hans Evne til at behandle et større Æmne skriftligt, hans Begavelse i Foredraget o.s.v. Ganske vist! men lad os da først holde fast, at vi saa have forladt det Væsenlige! Og indrøm mig dog ogsaa dette, at, er en Dommer først reduceret til at støtte sin Bedømmelse paa Hensynet til saadanne, vel nyttige, men dog sekundære Egenskaber, da er man paa Indrømmelsernes Skraaplan, Vilkaarligheden i, hvad der skal ligge til Grund for Bedømmelsen, er indladt, og man kan da ikke undre sig over at see En afgive sit Votum efter Stilen, en Anden efter Logiken i Afhandlingen, en Tredie efter Foredraget, en Fjerde maaske efter Konkurrentens Fremtræden, Evne til at overvælde sine Modstandere etc., en Sidste maaske blot efter »Indtrykket i det Hele«. Nei! min kjære Hr. Redaktør! De maa indrømme mig, at, hvor den virkelige Sagkundskab i de paagjældende Fag mangler, bliver Bedømmelsen upaalidelig og uensartet i sin Anvendelse.

Og dog have vi jo seet vore mest agtede ældre Kolleger den ene Gang efter den anden sidde paa denne Maade til Doms! Hvordan skulle vi da forklare os denne Modsigelse? Det gaaer jo saa ofte saa, at dygtige Folk tage Feil af deres Omraade, man ledes saa let til at troe om sig selv, hvad Andre bilde En ind, og navnlig troer jeg, at det Almindelige er, at man slaaer sig til Ro med den Forestilling, at det er nok at kunne bedømme det almindelige videnskabelige Standpunkt, at man er hjemme i et nærliggende Fag o. Lign., Vildfarelser, som vi altsaa ville være enige i bestemt at protestere imod.

Men foruden Kompetence er der endnu flere Egenskaber, som vi maae kræve hos Dommerne, og saadanne er blandt Andet Fasthed og god Villie. Under en meget langvarig Forhandling, som Konkurrencen her stedse har været, behøves en ikke ringe Interesse for med usvækket Iver at kunne følge den fra først til sidst; Dommeren maa ikke lade de Mænd, hvis Livs Bane sandsynligviis er paa Spil, føle, at Sagen trætter ham, at Timerne synes lange; Meget kommer saa let til at synes ham overflødigt, fordi det kjeder ham personligt, og Følgen er umærkeligt en ufordeelagtig Indvirkning paa Dommen. Han maa have Mod til at overvære alle Prøverne og Selvbeherskelse til under og mellem disse at dølge sin personlige Mening om deres Udfald, og under alle Omstændigheder tør han ikke undslaae sig for at gjøre sig bekjendt med de indleverede Afhandlinger, ligesaalidt som han tør savne Fasthed til at modstaae »ledende Tankers« Paavirkning, uden hvilket en Konkurrence jo bliver et blot og bart Spilfægteri. Men mod denne Slags Fordringer kan man let tænke sig, at der kunde blive syndet, naar Dommerne nødvendigviis maae bestaae af Mænd, der ikke ere hjemme i og maae savne fuld Interesse for det foreliggende Fag.

Der er endnu en Fordring til Dommerne, der er saa piinlig at omtale, at jeg maaske havde forbigaaet den, hvis ikke Deres Brevskrivers Yttringer paa en Maade havde ledet mig dertil. Han har fremhævet, hvorledes vi i vor lille Lægekreds hertillands staae hinanden saa nær, at vore Idrætter og videnskabelige Sysler aldrig kunne blive fremmede for dem af vore Standsfæller, der interessere sig for vor Videnskab, og at Enhver med Lethed danner sig sin Mening om Personerne og deres Værd. Dette er saa vist, at man kun kan være enig med ham i, at denne Kjendskab

vilde være tilstrækkelig til derpaa at bygge Besættelse af hine Poster og til at gjøre Konkurrencer overflødige, en Methode, man t. Ex. anvender i England. Men denne samme indbyrdes Kjendskab til hinandens Personer og Forhold bevirker ogsaa let uvedkommende personlige Indtryk, Sym- og Antipathier kunne komme til at indvirke paa den Enkeltes Dom, Noget, som i Reglen vil blive neutraliseret, naar alle de individuelle Domme samle sig i en fælles Bedømmelse hos Standen, om De vil, til en vox populi, men som saare let kan komme til at indvirke skadeligt, hvis det fandt Vei indenfor Dommernes snevrere Kreds. Under store Forhold komme de personlige Forhold mindre til Gyldighed, skjøndt det ei skal dølges, at vi ogsaa fra Paris have hørt Konkurrencerne bedømme haardt af saadan Grund; men under vore smaa Forhold er det næsten uundgaaeligt, at personlige og Bihensyn maae komme til at spille en Rolle ved Siden af Dygtigheden, og det saa meget mere, som man vil erindre, at det er en særlig afsluttet Kreds, Fakultetet, der ved Konkurrencen »supplerer« sig selv, og at dets Medlemmer stedse i en overveiende Grad ere repræsenterede blandt Dommerne.

Det er min Overbeviisning, at de her fremførte Anker mod Konkurrence her ved Fakultetet deles af det store Fleertal af vore Standsfæller, der have tænkt alvorligt over Sagen. Jeg har meddelt Dem mine Bemærkninger, fordi de forekomme mig at føie et Led til Deres forrige Brevskrivers. Jeg er, som sagt, dog af den Overbeviisning, at Konkurrenceprincipet er ifærd med at blive opgivet herhjemme; skulde dette Haab være forhastet og Institutionen atter blive optagen af Fakultetets Fleerhed, naar andre Kombinationer maaske maatte gjøre sig gjældende hos dette, da haaber jeg, at De vil tillade mig at komme tilbage til nogle Be-

mærkninger om Arrangementet og Udførelsen af dette Skuespil, der i Sandhed hidtil neppe har styrket Fakultetets Anseelse, — men denne Gang dog neppe vil komme længere end til Plakaten.

—p—n.

Om bevægelige Nyrer og deres Indeklemning.

Af Prof. Dietl i Krakau (Wien med. Wschr. 1864, Nr. 36, 37, 38).

De bevægelige eller vandrende Nyrer have indtil for ikke mange Aar siden hørt til de pathologiske Mærkværdigheder, og kun ganske enkelte Forfattere have havt Leilighed til at iagttage saa mange Tilfælde, at de have kunnet meddele en nogenlunde fuldstændig Beskrivelse af de derved opstaaede Tilfælde. Foruden Brochin (Gaz. des hôp. 1854) og Hare (Med. Times & Gaz. 1858) maa her nævnes Oppolzer (Wien med. Wschr. 1856), hvis Afhandlings Indhold er gjengivet i Ugeskr. f. Læger 2 R. XXV Nr. 27. Da imidlertid Prof. Dietl i de 13 Aar, i hvilke han har virket som Kliniker i Krakau har seet en meget stor Mængde og deriblandt mange prægnante Tilfælde af den nævnte Lidelse, har han følt sig opfordret til at benytte dette Materiale til en noget udførligere Fremstilling, der formentlig heller ikke vil være uden Værdi for danske Læsere, skjøndt man vel kan antage det for rimeligt, at Sygdommen hos os kun forekommer som en sjelden Undtagelse.

Efter Forf.s Erfaringer kan man ikke antage, at den bevægelige Nyre blot hidrører fra lokale Afvigelser i Leieforholdene; men den er ofte en Følge af en Almeenlidelse, og ligesaa ofte betinger den eiendommelige Følgetilstande,

som fortjene fuld Opmærksomhed og udkræve en bestemt Behandling.

Diagnosen er i Almindelighed ikke forbunden med betydeligere Vanskeligheder og lettes navnlig, naar man veed, at de bevægelige Nyrer sædvanligviis forekomme sammen med en tynd, slap Bugvæg, og at den høire Nyre langt oftere danner Fremfald end den venstre. Naar Tarmene ere opfyldte, maa man begynde med at give et Afføringsmiddel eller Lavement og kan da, efterat tilstrækkelig Udtømmelse har funden Sted, i Reglen stille Diagnosen ved Hjælp af Palpation og Perkussion. Tæt under Leverranden, sjelden langt nedenfor den, i Nærheden af Navlen, føler man en langagtig, næsten firkantet, fast, glat, øm, overordenlig bevægelig Svulst, som slipper bort under Fingrene, saasnart man trykker rask til, og da kun med Besvær kan findes igjen. Ved en trækkende Bevægelse lader Svulsten sig fjerne fra Leveregnen og skyde Noget nedad; men endnu lettere lader den sig skyde tilbage ind under Ribbensranden, hvor den da strax forsvinder. Ved et stærkt Tryk med den flade Haand i høire Lændeegn kan den trykkes frem igjen mod Bugvæggen og omvendt ved et Tryk her tilbage til Lændeegnen, saaat man ligesom kan gynge den imellem begge sine Hænder, Noget, der især lykkes godt, naar den Syge er i siddende Stilling. Ved dyb Indaanding stiger Svulsten altid Noget nedad, fordi den forskydelige Nyre maa vige for Mellemgulvets Tryk paa Lever og Tarme. Perkussionen over Svulsten giver altid, saasnart blot Tarmene ere tilbørlig udtømte, en tympanitisk Lyd. Trykker man Svulsten bort fra Leverranden, faaer man en tympanitisk Tarmlyd imellem den og den tomme Leverlyd. Lader man den Syge ligge paa Knæer og Albuer, bliver den høire Lændeegn flad eller endog indsunken og giver en klarere Per-

kussionslyd end den venstre, medens den nedsunkne Nyre samtidig bliver tydelig at føle gjennem forreste Bugvæg. Disse physikalske Tegn ville i Forbindelse med de eiendommelige Funktionsforstyrrelser, som ledsage andre lignende Svulster; f. Ex. Lever-, Galdeblære-, Fækal og Retroperitonæalsvulster, formentlig være tilstrækkelige til med Sikkerhed at diagnosticere en bevægelig Nyre, selv naar denne skulde vise sig med Irritations- og Indeklemningstilfælde, hvilke nedenfor ville blive nærmere omtalte.

For at fuldstændiggjøre de bevægelige Nyrers Sygdomsbillede meddeler Forf. en Række af 9 Sygehistorier, blandt hvilke det turde være af Interesse at gjengive følgende:

J. S., 55 Aar gl., Dagleier, var betydelig svækket efter en overstanden Typhus og en langvarig Koldfeber. Ved at løfte en tung Byrde fik han pludselig heftige Smerter, som strakte sig fra den høire Halvdeel af Lændeegnen til Lyske- og Navleegnen paa samme Side, og dertil kom der Kvalme, Brækning, Forstoppelse og Urinretention samt stor Angst og Uro. Disse Tilfælde tabte sig rigtignok efter 10 Dages Forløb; men han leed fra den Tid af jævnlig af Lændesmerter med Kvalme og Brækning. Ved en den 5te Marts 1862 foretagen Undersøgelse fandtes dels et middelmaadig stærkt Lungeemphysem og rigide Pulsaarer, dels den høire Nyre fremfalden ned til høire Fossa iliaca. Leveren og alle andre Underlivsorganer naturlige. Ved Undersøgelse af Urinrøret og Blæren med Katheter og Sonde kom man ikke til noget positivt Resultat. Urinen anæmisk, uden Blod eller andet Bundfald. Den Syge klager over stærke, jagende Smerter, der fra høire Lændeegn straale ud imod Blæren, og over, at han af og til ikke kan lade Vandet. Dermed følger da Kvalme, Brækning, megen Uro og Mathed. — Den bevægelige Svulst, der i Rygleiet lidt efter lidt sank tilbage under høire Ribbensrand, forandredes forøvrigt ikke ved gjentagen Anvendelse af Afføringsmidler. Omslag og Opiater hævede Smerterne og beroligede den Syge. Han blev forsynet med et tætsluttende Bælte om Underlivet og forlod Hospitalet efter 3 Ugers Forløb.

J. G., 37 Aar, Vadskerkone, lider af Epilepsi og er som Følge af forudgangne Fødsler og Sygdomme svækket og afmagret. Ved at løfte en tung Kurv med vaadt Tøi mærkede hun pludselig en heftig Smerte, der fra høire Lændeegn steg ned imod Navlen og høire Lyskeegn. Samtidig fik hun Kvalme, Brækning, Beklemmelse og stor Mathed, saaat hun maatte holde Sengen i nogle Dage. Fra den Tid af bemærkede hun un-

der høire Ribbensrand en Svulst af omtrent en knyttet Næves Størrelse; den forvoldte hende, især naar hun stod op, og naar hun foretog sig sværere Arbeider, jagende Smerter og gjorde hende uskikket til at arbeide. Ved Undersøgelsen, d. 28de April 1860, fandtes h. Nyre beliggende omtr. 2 Decimeter under høire Ribbensrand og saa bevægelig, at den uden Vanskelighed lod sig forskyde ud over Legemets Midtlinie og bringe tilbage til sit forrige Leie. Dermed fulgte heftige Smerter, som trak ned imod Blæren og Navlen, Kvalme, Brækning og stærk Angst. Ingen Feber eller andre Anomalier med Undtagelse af almindelig Svækkelse, Slaphed i alle Væv og Anæmi. Den Syge kom sig snart under samme Behandling, som ovenfor er angivet.

K. W., gift med en Embedsmand, 30 Aar gl., af en spinkel Legemsbygning, med særdeles slap Bugvæg, fik for flere Aar siden nogle Dage efter en overstaaet Tangforløsning uden særlig Foranledning heftige Smerter under h. Ribbensrand, hvorefter der fulgte Kvalme, Brækning, Beklemmelse og stærk Ængstelse. Efter 14 Dages Forløb ophørte rigtignok disse Tilfælde; men siden følte hun, især ved anstrengende Gang, ved at staae længe eller ved at løfte tunge Gjenstande, Smerter, der trak sig fra høire Ribbensrand ned imod Lænde- og Blæreegnen. I Januar d. A. vil hun have begaaet en Diætfeil, og derefter angrebes hun atter paa den ovenfor beskrevne Maade, men saa heftigt, at hun som Følge af den ubeskrivelig heftige Smerte og den uafladelige Tvang til Brækning faldt i Besvimelse, blev pulsløs og fik et hippokratisk Ansigtsudtryk. — Undersøgelsen viste: Mavekatarrh og Ophobning af Exkrementer i Tarmene, hvis Vindinger traadte tydelig frem under den slappe Bugvæg. Ligesom midt imellem disse knollede Tarmvindinger fandtes tilhøire mellem Navlen og Ileocoekalegnen en haard, glat, særdeles øm Svulst, som man ved at see hen til Sygehistorien og til den mere klare Perkussionslyd, som iagttoges i den indsunkne høire Halvdeel af Lændeegnen, fristedes til at ansee for den fremfaldne høire Nyre. Først efterat Tarmene vare blevne tilstrækkelig udtømte ved Afføringsmidler og Klysterer, kunde der ikke længer være nogen Tvivl om, at denne Diagnose var rigtig. Men i dette Tilfælde var den fremfaldne Nyre ikke bevægelig, men fast indleiret og saa overordenlig øm, at selv et lettere Tryk fremkaldte Kvalme, Tilbøielighed til Brækning og begyndende Besvimelse. Rundtomkring den fremfaldne Nyre i en Haandflades Udstrækning var Bugvæggen stramt udspændt, haard at føle paa og meget øm, Perkussionslyden aldeles tom, saaat man ikke kunde tvivle om, at der fandtes en begrændset Peritonitis med Indeklemning af den fremfaldne Nyre, og det saa meget mindre, som der samtidig viste sig stadig Tilbøielighed til Brækning, Forstoppelse, mørkfarvet Urin med formindsket Chloridemængde og Feberbevægelser. Men Diagnosen fik først fuldstændig Bekræftelse, da efter omtrent 10 Dages Forløb, i hvilke der anvendtes blødgjørende Omslag og Opiater, Haardhed og Smerte tabte sig og

den indeklemte Nyre igjen blev bevægelig og med Lethed lod sig reponere op under Ribbensranden og til Lændeegnen, hvorefter ogsaa alle de ledsagende Tilfælde strax fuldstændig tabte sig. Hun er nu rask, gaaer med et Bælte om Underlivet og føler kun sjelden de tidligere trækkende Smerter under h. Ribbensrand.

K. P., 47 Aar gl., Vadskerkone, med svækket Helbred, bemærkede et Aar før Indlæggelsen paa Hospitalet en øm Svulst under høire Ribbensrand, hvortil der snart sluttede sig Kvalme, Brækninger og stadige Fordøielsesbesværligheder. Da Smerterne efterhaanden udbredte sig til hele Legemet, Afmagring og Kraftesløshed tiltoge, søgte hun Hospitalet d. 7de Januar 1859. Efterat der var anvendt de nødvendige Afføringsmidler, anstilledes der en Undersøgelse, som viste, at begge Nyrer vare fremfaldne og sunkne ned imod Navleegnen, hvor de fandtes ved Siden af hinanden med et Mellemrum af 3 til 4 Ctm. De lode sig begge let reponere op til Lændeegnen og forbleve der i nogen Tid, naar den Syge laae paa Ryggen, men kom lidt efter lidt ned i Lændeegnen igjen, især naar den Syge satte sig overende eller vendte sig i Sengen. — Milten log sig udperkutere paa sin normale Plads, Noget, der i og for sig var tilstrækkeligt til at forebygge Forvexling af venstre Nyre med en fremfalden Milt; men desuden maatte den tilstedeværende Svulsts eiendommelige Form og dens dybere, retroperitonæale Leie forhindre en saadan Feiltagelse. Det maa udtrykkelig bemærkes, at i dette Tilfælde begge Nyrer vare usædvanlig haarde, knudrede og ujævne at føle paa; om dette var en Følge af Kræftdegeneration, lod sig ikke afgjøre, da der hverken fandtes Kræft andensteds eller Urinen frembød noget Sygeligt; paa den anden Side kunde dog de stadige, stærke Smerter, Afmagringen og den kachektiske Tilstand tale for en saadan Formodning. Efterat hun i 3 Uger var bleven behandlet med Opiater, bittre Midler og lette Afføringsmidler, toge Smerterne af, Madlysten vendte tilbage, hun følte sig bedre og forlod Hospitalet, rimeligviis for at forebygge, at hendes Liig skulde blive obduceret. Tre Uger efter døde hun i Hjemmet under Symptomer paa en universel Peritonitis.

G. B., 27 Aar gl., gift med en Embedsmand, er anæmisk og afkræftet som Følge af en gjennemgaaet sekundær Syphilis. Umiddelbart efter at have indtaget et rigeligt Maaltid fik hun heftige Smerter under h. Ribbensrand, hvilke udbredte sig dels ned mod Skambuen, dels henimod Hjertekulen, og dertil kom der snart Kvalme, uafladelig Trang til Opkastning og stærke Besvimelser. Undersøgelsen viste en til Navleegnen fremfalden, ubevægelig, fast indkilet Nyre, omkring hvilken der dannede sig et peritonæalt Exsudat, som strakte sig hen i høire Hypochondrium. Først efterat dette var bragt til at svinde ved Anvendelse af passende Midler, kunde man reponere den fremfaldne Nyre. Den Syge kom sig først efter 2 Maaneders Forløb og fik da et Brokbaand med en Pelot, som laae op til h. Ribbensrand. Da Forf. saae hende

igjen 5 Maaneder senere, laae rigtignok Nyren under Pelotten, men var øm og ubevægelig, en Omstændighed, der syntes at tale for, at der var dannet en Tilheftning.

Fru N. D., 25 Aar gl., Moder til tvende Børn, af svagelig Legemsbygning, anæmisk og lidende af en chronisk Miltsvulst som Følge af en haardnskket Koldfeber, mærkede allerede for et Aar siden pludselig stærke Smerter under h. Ribbensrand, hvortil der kom hyppige Brækninger og i nogen Tid Febertilfælde. Sygdommen antoges dengang for en Leverbetændelse og blev behandlet som saadan. I Januar d. A., 5 Uger efter en naturlig forløben Fødsel, fik hun ved at løfte et Barn paa 2 Aar ganske de samme Tilfælde som forrige Aar. Ved Undersøgelsen fandtes høire Nyre sunken ned til Fossa iliaca, kun lidet bevægelig, hele Underlivet meget ømt. Efter nogle Forsøg lykkedes det at reponere den fremfaldne Nyre op i Lændeegnen, og dermed svandt Smerterne som ved et Trylleslag, hun fik et Underlivsbælte paa og følte sig fuldkommen rask.

Forf. har ovenfor fremdraget de mere prægnante Tilfælde af vandrende Nyrer, men tilføier, at Sygdommen i det langt overveiende Fleertal af Tilfælde optræder langt mildere, ja ofte neppe bliver bemærket. Af ledsagende Tilfælde finder man konstant: Anæmi, Tyndhed og Slaphed af Vævene, især af Bugvæggen, som ofte er saa tynd, at man kan iagttage Tarmslyngernes Bevægelser. I Reglen er Fordøielsen i Uorden, Aabningen træg, Nervesystemet mere eller mindre paavirket: især forekommer der ofte forøget Pirrelighed, Hyperæsthesi, Forstemning af Sindet, Hysteri og Hypochondri.

Som Følgetilstande maa man utvivlsomt betragte de saa ofte forekommende Neuralgier. De Syge klage sædvanligviis over en Følelse af Tryk og dumpe, jagende Smerter under h. Ribbensrand; denne Følelse tiltager ved at gaae langt ad Gangen, ved anstrengende Arbeide, Løften af tunge Byrder, efter rigelige Maaltider og ved Leiet paa venstre Side. Ikke sjelden indfinder der sig desuden stærke Smerter, hvis Udgangspunkt i Reglen er høire Ribbensrand eller Leveregnen, men ikke Lændeegnen. De fleste Syge angive, at Smer-

ten fra h. Ribbensrand nærmest strækker sig henimod Hjertekulen og Lænde- eller Korsbensegnen til den ene Side, h. Fossa iliaca og Blæreegnen til den anden; men i enkelte Tilfælde spores Smerten endog helt op ved høire Skulder, og Forf. har een Gang havt Leilighed til at iagttage en Ischias, som stod i Forbindelse med en fremfalden Nyre.

Til denne Gruppe af milde Tilfælde, der som sagt er den talrigste, slutte sig endelig saadanne, i hvilke de Syge slet ingen Besværligheder mærke og derfor heller ikke have nogen Anelse om deres Sygdom. Dette er altid lettere Forskydninger, hvorved h. Nyre fra Lændeegnen er rykket frem mod h. Ribbensrand uden at synke dybere ned, saaat den synker tilbage af sig selv i Rygleiet og man ofte har Ondt ved at finde den igjen. Imidlertid fortjene ogsaa disse Tilfælde, der ofte kun leilighedsviis opdages, vor Opmærksomhed, eftersom Erfaringen viser, at de give Anledning til yderligere, dybe Sænkninger.

Forf. har aldrig havt Leilighed til efter Døden at undersøge denne Art Sygdomstilfælde og maa derfor indtil videre lade det staae hen, om hans Formodning om, at mangen Peritonitis, der udgaaer fra Hypochondriet og fortsætter sig langs den bageste Bugvæg henover Krøset og Nettet, og maaske ogsaa mangen Paranephritis, — nærmest hidrører fra Indeklemning af en bevægelig Nyre. At saadanne Indeklemninger forekomme, og at de give Anledning til begrændsede Peritonitides, naar de ikke snart blive reponerede, er ad klinisk Vei godtgjort. Om saadanne Peritonitides ved at udbrede sig videre ogsaa kunne blive dødelige, er efter Forf.s Mening endnu et aabent Spørgsmaal.

Resultaterne af de samlede kliniske Iagttagelser troer Forf. sig beføiet til at opstille i følgende Sætninger:

Fremfald af Nyrerne er en Sygdom, som forekommer

hyppig hos den polske Befolkning. Om den ogsaa ofte oversees, saa er der ingen Tvivl om, at den paa andre Steder forekommer langt sjeldnere, navnlig i de ovenfor skildrede mere prægnante Former.

Sygdommen angriber fortrinsviis Kvinder, kun undtagelsesviis Mænd. Forholdet mellem de Angrebne af de tvende Kjøn kan skønnes at være næsten som 100 : 1. — Sygdommen forekommer næsten aldrig før det 20de Aar, i Reglen i Alderen mellem 20 og 30. — Koner, der aldrig have født, angribes langt sjeldnere end de, med hvem dette er Tilfældet.

Af Anlægsaarsagerne er den vigtigste en slap og tynd Bugvæg; thi dette er Noget, som forefindes i alle Tilfælde. Fint byggede, anæmiske Individer med slap Muskulatur ere vel disponerede; men de høiere Grader forekomme dog kun hos dem, naar de tillige have en slap og tynd Bugvæg.

Alle svære Sygdomme, som medføre Afmagring og Tab af Kræfter, maae ligeledes betragtes som disponerende Momenter. Fordøielsesbesværligheder, Mave- og Tarmkatarrher, fremherskende vegetabilsk Kost, hyppig Fasten og deraf betinget utilstrækkelig Ernæring maae, da ogsaa de kunne bevirke Udvidning af og Slaphed i Bugvæggen, regnes til den anden Række af de vigtigere disponerende Indvirkninger. De i Landets Befolkning saa hyppig forekommende, langvarige og forsømte Koldfebre maae forsaavidt betragtes som disponerende Momenter, som de betinge Anæmi, kachektiske Tilstande og Henvisnen af Vævene. Leversvulster, som hidrøre fra Lungeemphysem, chronisk Bronchitis, Hjertesygdomme og Koldfeber, disponere forsaavidt til Fremfald af Nyren, som andre Momenter, der fremkalde Slaphed i Vævene, navnlig i Bugvæggen, her ere medvirkende. At Fødsler spille en vigtig Rolle, naar Forholdene forøvrigt be-

gunstige Sygdommens Udvikling, fremgaaer tilstrækkelig af den ovenfor berørte Kjendsgjerning, at Koner, som aldrig have født, meget sjelden lide af Sygdommen.

Kun i de lettere Tilfælde findes der foruden Anlægsaarsagerne ingen særegen Leilighedsaarsag til Fremfald af Nyrerne. Men i alle betydeligere Tilfælde, navnlig saadanne, der ere forbundne med Indeklemning, er det gjerne Løften af Byrder, svært Arbeide, Overfyldning af Maven eller umiddelbart forud overstandne Fødsler, der afgive Leilighedsaarsager.

De med de bevægelige Nyrer konstant forekommende Tilfælde af Anæmi, Dyspepsi, træg Aabning, nervøs Opstemning og Muskelsvaghed ere ganske vist ikke Følger af Fremfaldet, men komplicerende Tilstande, der ofte afgive Anlæg til Ondet. Derimod ere de beskrevne Neuralgier og den deraf bevirkede Forstemning af Sindet med nervøs Pirrelighed de sædvanlige Følger af fremfaldne Nyrer.

Naar Nyrerne ere stærkt fremfaldne og indeklemte, opstaaer der heftige Smerter, ubeskrivelig Angst, Uro, Beklemmelse, Kvalme, Brækninger, Besvimelser, ikke sjelden Urinretention og begrændset Peritonitis. Paa den anden Side gives der latente Tilfælde, som slet ikke fremkalde lokale Symptomer.

Meget sjelden hænder det, at begge Nyrer ere fremfaldne; der forekommer knap 2 saadanne Tilfælde blandt 100. Sædvanligviis ere de fremfaldne Nyrer beliggende ved høire Ribbensrand under Leverranden, i betydeligere Tilfælne i Navleegnen eller endog i Fossa iliaca. Sjelden strække de sig over paa den anden Side af Underlivets Midtlinie; men med Haanden kan man ofte skyde dem saa langt frem. Jo dybere en Nyre synker ned, desto skarpere pleie Symptomerne at træde frem, og desto større Mulig-

hed er der for en Indeklemning. Hidtil er der ikke iagttaget nogen dødelig Udgang af denne Leieforandring.

En hensigtsmæssig Behandling yder betydelig Lindring, men sjelden Helbredelse. At der dog undertiden forekommer Helbredelse, endog spontan, er Noget, som ikke blot synes at fremgaae af de kliniske Erfaringer, men ogsaa af den Omstændighed, at Nyrefremfaldene forekomme temmelig ofte i levende Live, men meget sjelden findes i Liig.

Reposition ved et let, stødviis udført Tryk imod Lændeegnen er under alle Omstændigheder den første og nødvendigste Fordring til Behandlingen. Naar Fremfaldet ligger frit, frembyder Repositionen heller ingen Vanskeligheder. Er det derimod indeklemt, lykkes den sædvanligviis først, efterat man har anvendt lette fordelende Midler og Omslag. Naar Repositionen er heldig udført i et Tilfælde af Indeklemning, høre de heftige Symptomer næsten øieblikkelig op, og der bliver kun for nogen Tid nogen Ømhed tilbage ved Tryk paa den Nyre, der havde været indeklemt. Enkelte Gange lader Repositionen sig paa Grund af udviklede pseudomembranøse Tilheftninger ikke udføre.

Efterat Repositionen er tilendebragt, gjælder det om ved mechaniske, diætetiske og therapeutiske Midler at fastholde Organet paa dets normale Plads.

Af mechaniske Midler bruges Snørliv, Bind og Brokbaand. Er der kun et ringe Fremfald, saaat Nyren ligger lige under Leverranden, ere noget forlængede Snørliv tilstrækkelige til at holde den op imod Lændeegnen. Ligger Nyren derimod i Navleegnen eller i Fossa iliaca, maa man i første Tilfælde bruge Snørliv, der gaae langt ned og ere forsynede med Fiskebeen eller Staalfjedre, i sidste Tilfælde Bind med en Laarrem der befæstes bagtil. I enkelte Tilfælde har man med Fordeel brugt Brokbaand med elastiske

Pelotter, hvilke dog undertiden kunne fremkalde betydelige Smerter. Naar disse Apparater formedelst Underlivets overordenlige Slaphed eller Magerhed ikke lade sig anvende, vil man staae sig bedst ved at bruge Lærredsbind, som ved at lægges paakryds og paatværs kunne holde Bugvæggen tilbage. Gummibælter med Laarremme turde maaske ogsaa vise sig hensigtsmæssige. Den Bandage, der skal anlægges, maa tilpasses nøie, ikke blot til det Sted, hvor Fremfaldet findes, men ogsaa til den Syges Legemsbygning, saaat man kan tænke sig mangfoldige Modifikationer og Forandringer. I Reglen bør den, der lider af denne Sygdom, aldrig være uden Bandage.

Af diætetiske Midler bruges i Indeklemningstilfælde roligt Rygleie i Sengen og streng Diæt; ved de fritliggende Fremfald maa man saavidt mulig undgaae stærke og rystende Bevægelser, anstrengende Arbeide, Løften af tunge Byrder og Nydelsen af svært fordøielige, opblæsende Spiser.

Af therapeutiske Midler bruges i Indeklemningstilfælde først lette Afføringsmidler, ifald man finder Ansamlinger af Exkrementer, dernæst Opiater og Omslag og paa Grund af stadig Kvalme og Brækninger: Brusepulver, Sodavand og andre kulsyreholdige Drikke. Naar Indeklemning ikke er tilstede, bruges bittre og Jernmidler, kolde Vaskninger, Bade og naturligviis nærende Kjøddiæt.

Naar denne Behandling anvendes med Udholdenhed, giver den betydelig Lindring og i enkelte Tilfælde Helbredelse.

Nye Bøger.

Prof. G. Hjort: Bidrag till utredande af den syphilitiska dyscrasiens natur. III. Svaromål på recensioner. Gøteborg 1864. 49 S. (D. F. Bonnier).

Skriftet indeholder et yderligere Forsvar for de ganske eiendommelige og neppe af mange Læger eller Videnskabsmænd deelte Anskuelser, som Forf. først har meddelt Offenligheden i »Bibl. f. Læger« Juli 1862, og som han senere nærmere har udviklet i sit »Bidrag till utredande af den syphilitiska dyscrasiens natur, 2dra afdelningen«. Da Hovedhensigten med Arbeidet er at imødegaae en udførlig Kritik af den nylig afdøde Dr. S. G. Troilius (»Hygiea«, Mai 1863) og en mindre udførlig af Dr. G. Trägårdh (»Hosptid.« 1862, 51—52), har det væsenlig en polemisk Charakteer og vil kun interessere dem, der have sat sig tilbørlig ind i Sagen ved at gjennemgaae de nævnte tidligere Arbeider.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 22de Septbr. til d. 13de Oktbr. har vist sig.

Løbe Nr. (begynd fra 1ste Juni — 64).

208. Adelgade Nr. 7.
209. Borgergade Nr. 51.
210. Gammelmønt Nr. 6.
211. Springgade Nr. 11.
212. Store Brøndstræde Nr. 14 og
213. Vognmagergade Nr. 25.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for August 1864.

I August 1864 har Dødsfaldenes Antal været 364, nemlig 187 af Mdk. og 177 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	Børn under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	9	6	2	1	»	18
Skarlagensfeber	»	»	2	»	»	2
Mæslinger	»	»	»	4	»	4
Kighoste	»	»	»	4	7	11
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Kopper	1	1	1	»	1	4
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	»	1	»	1	3
Hjernebetændelse	»	2	3	14	3	22
Diphter. Halsbetændelse	1	2	4	»	1	8
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	3	1	4
Lungebetændelse	8	4	1	8	9	30
Underlivsbetændelse	2	»	»	1	1	4
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	1	1	2
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	»	1	6	22	29
Kræft	3	9	»	»	»	12
Lungesvindsot	12	10	1	6	»	29
Drankergalskab	5	»	»	»	»	5
Apoplexi	2	2	»	»	»	4
Hjertesygdom	1	4	»	»	»	5
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	»	»	»	»	»

Udnævnelse. Den 7de Oktober er Visitator ved Kommunehospitalet i Kbhvn., Cand. med. & chir. G. F. Borch, udnævnt til Underlæge ved Hs. Maj. Kongens Livjægerkorps.

I Ugen fra Tirsd. d. 27de Septbr. til Tirsd. d. 4de Oktbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 467 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	45	42	25	18	2	132
Gastrisk Feber . . .	18	14	5	6	1	44
Typhoid Feber . . .	9	4	3	2	»	18
Cholerine	7	11	2	3	»	23
Koldfeber	2	1	1	1	»	5
Rosen	3	13	1	»	»	17
Rheumatisk Feber . .	5	7	»	»	»	12
Brystbetændelse . .	14	6	1	1	»	22
Kighoste	»	»	6	24	3	33
Kopper	1	3	»	»	»	4
Mæslinger	»	2	2	27	1	32
Skarlagensfeber . . .	1	»	1	9	»	11
Faaresyge	»	»	»	2	»	2
Underlivsbetændelse .	3	2	»	»	»	5
Hjernebetændelse . .	»	»	1	1	»	2
Zona	2	2	3	1	»	8
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	6	4	2	»	»	12
Blodgang	2	»	»	»	»	2
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	118	111	53	95	7	384

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rheumf.	Brystb.	Kigh.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.
Ny By . .	36	10	10	10	1	7	7	9	8	7	2
Gamle By .	47	18	7	6	6	3	8	17	13	2	5
Nyboder . .	18	6	»	2	1	2	2	1	1	»	1
Christiansh.	14	1	1	»	5	»	5	2	6	1	»
Udenbyes .	17	9	»	5	4	»	»	4	4	1	4
	132	44	18	23	17	12	22	33	32	11	12

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 13, blød Chanker 19, Barselfeber ingen og Fnat 54 Tilfælde. Ophthalmoblennorrhoeer saavel hos Voxne som især hos Børn omtales fremdeles som hyppigt forekommende (Levy, Stadfeldt, Melchior, Withusen, Borch). Flatulens og Kardialgi hyppigere ny Rug? Hornemann).

Lister ere modtagne fra 94 Læger.

Rettelse. I forrige Nummer er Fig. 10, S. 265 kommet til at staae omvendt.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 22. Oktbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 20.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: R. Förster: Om Opløsningsmidler for diphtheritisk-kroupøse Pseudomembraner. Claude Bernard: Experimentelle Undersøgelser over Alkaloiderne i Opium. Yderligere Meddelelser om Trichinerne. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

☞ Ugeskriftets Redaktør, Dr. F. Trier, er flyttet til Store Kongensgade Nr. 29, 3die Sal.

Om Opløsningsmidler for diphtheritisk-kroupøse Pseudomembraner.

Efter Dr. R. Förster; Archiv d. Heilk. Oktbr. 1864.

I en Række af Aar har man bestræbt sig for at finde en Vædske, der besad den Egenskab at opløse de Pseudomembraner, som i Kroup eller Diphtheritis danne sig i Svælget, Strubehovedet og længere nedad. En større praktisk Betydning have disse Undersøgelser faaet, siden man er begyndt at anvende Apparater til Indaanding af støvformige Vædsker. Det er herved blevet muligt med større Sikkerhed end tidligere at bringe medikamentøse Vædsker ind i Strubehovedet og Luftrøret, hvor Afsætningen af Pseudomembraner medføre den største og mest direkte Fare ved den Hindring, der herved opstaaer for Aandedrættet.

Selvfølgeligt bliver en saadan Indaanding af opløsende Vædsker selv i heldigste Tilfælde kun af palliativ Betydning, saalænge Sygdomsprocessen selv ikke er standset. Med Opløsningen af Pseudomembranen er Sygdommen ikke hævet; det fjernede Sygdomsprodukt erstattes kun altfor hurtigt af et nyt; det bliver den indvendige Behandlings Opgave at sætte en Grændse for denne Reproduktion.

Af de tidligere som Opløsningsmidler anvendte Vædsker synes det af Küchenmeister anbefalede Kalkvand at have vundet mest Tillid. Forf. har tidligere anstillet Forsøg med det af Bouchut anbefalede Glycerin, med den af Herrmann anvendte Kobberammoniumopløsning (℥ij—℥j) og med en Jodbromopløsning (Kali jod. et brom. āā ℥ij, Jod. pur. gr. iv, Aq. dest. ℥j). Alle disse Midler viste sig næsten aldeles uvirksomme. Hans nyere Forsøg ere anstillede med Kalkvand, en koncentreret Opløsning af kulsurt Lithion, en Opløsning af kulsurt Kali (℥ij—℥j), en ligesaa stærk af kulsurt Natron, en Opløsning af Kalisalpeter (℥j—℥j) og en ligesaa stærk af Natronsalpeter. Til Forsøgene anvendtes en frisk Membran fra Svælgets Sliimhinde, en allerede i flere Maaneder i Spiritus opbevaret Membran fra Luftrøret og en i 5/4 Aar i fortyndet Alkohol opbevaret Membran fra Luftrøret. Stykker af disse Pseudomembraner nedlagdes i de forskjellige Opløsninger, og med Hensyn til disses opløsende Evne viste sig nu følgende Resultater.

1) Kalkvandet viste sig som det kraftigste Middel; efter tre til fire Minuters Forløb løsnede der sig allerede Stumper af alle de tre omtalte Membraner. Efter sex til otte eller i det Høieste ti Minuters Forløb fandt man, naar man rystede Glasset lidt, kun lutter ganske smaa Brudstykker af Hinderne. Disse viste sig under Mikroskopet at bestaae

af Celler og Celledetritus og kjernelignende Legemer med en kun meget ringe Mængde trevlet Mellemsubstans. Det er saaledes aabenbart de fibrinøse Stoffer, der især blive rask opløste af Kalkvandet, hvilket ogsaa stemmer med den Maade, hvorpaa Pseudomembranens Henfalden gaaer for sig.

2) Det kulsure Lithion bragte i 5—8 Minuter den friske Membran til at svulme noget op, og Randene bleve slimede og traadtrækkende. Ved de Pseudomembraner, der havde været opbevarede i Spiritus, skete dette et Par Minuter senere. Efter 10 Minuters Forløb var den slimede Beskaffenhed allerede betydelig stærkere udpræget. Efter 15 Minuters Forløb var Formen kun bevaret i dens almindeligste Omrids; Membranen var meget formindsket i Omfang og forvandlet til en ganske løs Masse, der ved Rystning temmelig let fordeelte sig i Vædsken. Efter 25—30 Minuters Forløb var der endnu kun en lille, hvid Sky synlig. Den slimede Masse saaes under Mikroskopet at bestaae af trevlede, ved enhver Rystelse let flotterende Bestanddele med meget blege Konturer, ofte endog kun kjendelige ved Hjælp af de indesluttede Legemer, nemlig talrige, kjærnelignende Legemer med meget sparsom Iblanding af virkelige Celler. Man kan vel derfor antage, at det kulsure Lithion tilintetgjør Cellehinderne og bevirker en Forandring af Fibrinet, indtil dette endelig ganske bliver opløst i Vædsken.

3) Det kulsure Natron bragte efter omtrent 8 Minuters Forløb den friske Membran til at svulme lidt op; efter 25 Minuters Forløb fandtes samme Tilstand, men stærkere udpræget. Først efter en betydelig længere Tids Forløb forvandledes Membranen til en slimet, formløs Masse. Ved de i Spiritus opbevarede Præparater indtraadte de første synlige Forandringer endnu senere; men efter omtrent 30

Minuters Forløb var Massen ogsaa her løs og slimet. Efter tre Kvarters Forløb lod den sig ved stærkere Rystning let fordele i Vædsken.

4) Ved det kulsure Kali frembragtes de samme Virkninger i en ubetydeligt kortere Tid. Een Gang viste der sig den Forskjel, at Membranens Tilintetgjørelse mere skete ved en Henfalden i Smaastykker (ligesom ved Kalkvandet) end ved en Opsvulmning til en slimet Masse.

5) I salpetersurt Natron og Kali vare Pseudomembranerne efter fem Kvarters Forløb endnu ganske uforandrede og endnu efter sex Timers Forløb kun en Smule løsere i Strukturen. Først da der var gaaet over tolv Timer, begyndte de at opløses noget stærkere. En mere koncentreret Salpeteropløsning (℥iv—℥j) gjør Membranerne temmelig hurtig geleeagtige, men kan ikke komme til Anvendelse, da den har en for stærk irriterende Virkning.

Kalkvandet og det kulsure Lithion fortjene altsaa herefter ubetinget nærmest at komme i Betragtning. Det kulsure Kali og Natron virke vel paa en lignende Maade som Lithion, men langsommere, og vilde man anvende dem i en stærkere koncentreret Opløsning, saa vilde deres ætsende Virkning let kunne komme til at faae en skadelig Indflydelse.

For at afveie den praktiske Værdi af Kalkvandet og det kulsure Lithion imod hinanden er det først nødvendigt at undersøge, om der ved Inhalationerne fremkommer andre Forhold end i Reagensglasset.

Ved de anførte Forsøg befandt et forholdsviis lille Stykke Membran sig i en stor Mængde af den Vædske, der skulde prøves. Ved Inhalationerne bliver sædvanligviis en ulige større Membran vædet af ikkun enkelte smaa Draaber, om end længere Tid itræk. Navnlig nedenfor Stemmeridsen i

Luftrøret er den indaandede Vædskemængde sædvanligviis kun meget ubetydelig i Forhold til den just der i Reglen meget udbredte og tykke Pseudomembran. Man kan derfor opkaste det Spørgsmaal, om der ved saadanne tykke og store Membraner overhovedet kan haabes nogen Virkning af de indaandede Medikamenters opløsende Virkninger. I ethvert Tilfælde kan der ikke blive Tale om en virkelig Opløsning, men i det Høieste kun om en Blødgjørelse og Løsning; den endelige Fjernelse maa overlades til Expektorationen ved Hosten. Direkte Forsøg til Oplysning af disse Forhold ere meget vanskelige at anstille. Store Membranstykker, der kun lagdes i saameget Kalkvand eller Lithionopløsning, at de netop dækkedes deraf, forsvandt vel ganske, kun efterladende Celler, Celledetritus og kjernelignende Legemer; men hertil medgik der 1½—2 Timer.

Under saadanne Forhold maa det være af megen Vigtighed ved Indaandingerne at kunne anvende en Vædske, der efter sin chemiske Natur ikke er altfor tilbøielig til at forandre sine Egenskaber i de nye Omgivelser, hvori den indføres. Det kulsure Lithion — ligesom det kulsure Kali og Natron — viser i denne Henseende et gunstigt Forhold, medens de kaustiste Alkalier, altsaa ogsaa Kalkvandet, altid hurtig ville indgaae Forbindelser med Kulsyren, der i den indaandede Luft bestandig stryger hen over den lille Draabe af den indaandede Vædske. At det kulsure Kalk imidlertid, som det lod sig vente, er fuldkommen uden Virkning paa de diphtheritiske Pseudomembraner, har Küchenmeister bevist ved Hjælp af en Opløsning af kulsurt Kalk i kulsyreholdigt Vand. Af denne Grund turde til den omhandlede Anvendelse det kulsure Lithion være at foretrække for Kalkvandet uagtet dettes stærkere Indvirkning paa Pseudomembranerne.

Den koncentrerede Opløsning af det kulsure Lithion bestaaer af 4 Gran til 7 Drachmer. Forf. fandt den fri for irriterende Virkninger, saaat den ingen ubehagelig Fornemmelse frembragte, naar den anbragtes paa Læbernes Sliimhinde.

Experimentelle Undersøgelser over Alkaloiderne i Opium.

Efter Claude Bernard. Archives génér. Oktbr. 1864.

Opium er en Blanding af en stor Mængde Substanser, af hvilke flere vise betydelige Forskjelligheder med Hensyn paa deres Indvirkning paa den dyriske Organisme. Siden Chemien har opnaaet at adskille de virksomme Alkaloider i Opium, foretrække Lægerne meget ofte at anvende dem fremfor Opium selv, Noget, som man ikke kan Andet end bifalde, saaledes som det vil fremgaae af de følgende Undersøgelser, der tjene til Oplysning om de søvndyssende og de toxiske Virkninger af sex af de vigtigste af Opiums Bestanddele, nemlig Morphin, Narcein, Kodein, Narkotin, Papaverin og Thebain.

1. De søvndyssende Virkninger af Alkaloiderne i Opium. Forsøg paa Dyr vise, at ikkun tre af de ovennævnte Stoffer have den Evne at fremkalde Søvn, nemlig Morphin, Narcein og Kodein, hvorimod de tre andre: Narkotin, Papaverin og Thebain ikke alene mangle denne Evne, men endog ved deres eiendommelige Egenskaber kunne modvirke og modificere de førstnævntes bedøvende Kraft.

Deraf, at Morphin, Narcein og Kodein alle fremkalde Søvn, kan man imidlertid ikke drage den Slutning, at disse tre Stoffer ere ensartede i deres physiologiske og therapeutiske Egenskaber. Forsøgene vise tvertimod, at ethvert af dem har sine Eiendommeligheder, ethvert bevirker Søvnen paa sin særegne Maade og sin særegne Art af Søvn. — Til Forsøgene anvendte Forf. Morphin og Kodein i deres Forbindelser med Saltsyre (5 Grammer til 100 Grammer Vand); det lettere opløselige Narcein brugtes derimod undertiden rent i en Opløsning af samme Styrke. — Stofferne indbragtes snart i Maven, snart i Endetarmen, eller de bleve indsprøitede i Venerne, Pleura, Luftrøret eller det subkutane Bindevæv; den sidste Maade giver de sikkreste og regelmæssigste Resultater.

En subkutan Indsprøitning af 5 Centigrammer (4/5 Gran) af det saltsure Morphin er fuldkommen tilstrækkelig til at fremkalde en dyb Søvn hos en ung Hund af Middelstørrelsen. Iøvrigt kan man godt anvende den dobbelte, tredobbelte, ja endog den tidobbelte Dosis uden at frembringe Fare for Dyrets Liv; kun bliver Søvnen dybere og dybere med den stigende Dosis.

Naar Hundene saaledes ere stærkt bedøvede ved Morphin, egne de sig særdeles godt til physiologiske Iagttagelser og Experimenter. De forblive nemlig fuldkommen ubevægelige i denne sovende Tilstand flere Timer itræk. Man kan lægge dem i hvilkensomhelst Stilling, man ønsker, ja endog holde Munden opspærret paa dem, udenat de gjøre nogensomhelst Modstand. Imidlertid ere de dog ikke ufølsomme, om end Følesandsen, naar Søvnen er meget dyb, er betydelig sløvet. Kniber man dem stærkt i Lemmerne, saa give de i Begyndelsen aldeles ingen Tegn paa, at de føle Smerte, saaat man skulde antage dem for fuld-

kommen følesløse; men gjentager man det to eller tre Gange, saa føle de Smerten og røre sig. Af pludselige Lyde vise de sig temmelig let paavirkelige; slaaer man paa Bordet eller frembringer en anden stærk Lyd, saa skælver Hunden, farer sammen og vaagner op; undertiden reiser den sig endog og flygter forskrækket bort, men standser dog hurtig og falder tilbage i den bedøvede Tilstand. Frembringer man ofte den samme Lyd, saa vænner Dyret sig tilsidst dertil og rører sig ikke mere.

Varigheden og Intensiteten af Morphinsøvnen staaer naturligviis i Forhold til den Dosis af Saltet, der er bibragt Dyret; men hvad der er vigtigt at lægge Mærke til, er den charakteristiske Maade, hvorpaa Opvaagningen skeer. Idet Hundene komme til sig selv igjen, have de konstant det samme Udseende; de ere forstyrrede, have et forvildet Blik, og Bagkroppen er nedhængende og halvt lammet, hvorved de faae en Gang, der ganske ligner Hyænens. Naar man kalder paa dem, medens de ere i denne Tilstand, flygte de forskrækkede bort; de kjende ikke deres Herre og søge at skjule sig paa mørke Steder. Disse intellektuelle Forstyrrelser kunne undertiden vare omtrent tolv Timer, hvorefter Dyret da igjen vender tilbage til sin sædvanlige Sindstilstand.

Indsprøites det saltsure Kodein istedenfor Morphin, da finder man, at 5 Centigrammer af dette Salt ligeledes er tilstrækkeligt til at dysse en ung Hund af Middelstørrelse isøvn; men om man end forhøier Dosis nok saa meget, opnaaer man dog aldrig at frembringe saa dyb en Søvn ved Kodein som ved Morphin. Man kan altid let vække Dyret enten ved at knibe det i Lemmerne eller ved at gjøre Støi i dets Nærhed. Det forbliver roligt i den Stilling, man lægger det i, men det har alligevel snarere Udseendet af at

være blot hvilende end egenlig sovende. Ved den mindste Støi skælver det paa alle Lemmerne, og naar man slaaer stærkt paa Bordet, som det ligger paa, springer det op og flygter bort. Denne Excitabilitet er kun en høiere Grad af, hvad der findes i Morphinsøvnen; ogsaa i Kodeinsøvnen taber den sig ved Gjentagelserne.

Kodein afstumper Følelsen meget mindre end Morphin og gjør ikke Følenerverne saa træge. Men det er især ved Opvaagningen, at de to Alkaloiders forskjellige Virkning viser sig tydeligt. De med Kodein behandlede Dyr vise, idet de komme til sig selv igjen, ingen Forstyrrelse, ingen Lammelse af Bagkroppen og ingen Forandring i deres sædvanlige Sindsstemning. Et Exempel vil tydeliggjøre Forskjellen i saa Henseende.

To Hunde, lidt under Middelstørrelse, der vare vante til at lege sammen, bleve begge indsprøitede i det subkutane Bindevæv, den ene med en Opløsning af 5 Centigrammer saltsurt Morphin i en Kubikcentimeter Vand, den anden med en ligesaa stærk Opløsning af saltsurt Kodein. Efter omtrent et Kvarters Forløb faldt de begge isøvn og sov tre til fire Timer. Efter deres Opvaagning frembød de den mest slaaende Modsætning. Den, der havde faaet Morphin, løb om med forstyrret Blik og hyæneagtige Bevægelser, kjendte Ingen, ikke engang sin sædvanlige Legekammerat, der forgæves søgte at muntre den og sprang paa Ryggen af den for at lege med den. Først den næste Dag blev den atter munter og fik sit sædvanlige Humør. To Dage senere gjentoges Forsøget, men saaledes, at den Hund, der forrige Gang havde faaet Morphin, nu fik Kodein og omvendt. De sov omtrent ligesaa længe som første Gang; men da de vaagnede, var deres respektive Udseende og Opførsel lige det Modsatte af, hvad det forrige Gang havde

været, saaledes at den, der for et Par Dage siden var vaagnet munter og livlig af sin Kodeinsøvn, nu var forvildet og halvt lammet som Følge af Morphinsøvnen, medens den anden nu var livlig og glad.

Den Søvn, der frembringes ved Narcein, har baade Noget tilfælles med Morphin- og Kodeinsøvnen og viser desuden sine Eiendommeligheder. Narcein har stærkere søvndyssende Egenskaber end Morphin og Kodein. Ved lige Doser falder Dyret i en langt dybere Søvn efter Narcein end efter Kodein, men uden at synke hen i den blytunge Søvn som efter Morphin. Sandsenerverne ere vel sløvede, men ikke i nogen høi Grad træge, saaat Dyrene temmelig hurtig vise Smertefornemmelser, naar man kniber dem i Extremitetérne. Men hvad der særligt charakteriserer Narceinsøvnen, er den dybe Ro og Manglen af Paavirkelighed ved Lydindtryk, hvilken fandtes saa stærkt udpræget navnlig i Kodeinsøvnen. Efter Opvaagningen vende Dyrene meget hurtig tilbage til deres naturlige Tilstand og vise langt mindre Forstyrrelse og mindre Svaghed i Bagkroppen end efter Morphinsøvnen.

Forsøg med ganske lignende Resultater ere anstillede paa flere andre Pattedyr, Fugle og Frøer. Hvad Forholdet hos Menneskene angaaer, saa var Forskjellen i Virkningerne af Morphin og Kodein allerede tidligere kjendt af Lægerne. Man havde bemærket, at Morphin frembragte en tung Søvn med paafølgende Hovedpine, medens Kodeinsøvnen var meget lettere og ikke efterfulgtes af Hovedpine. Narcein havde derimod hidtil ikke været forsøgt hos Mennesker. Efter Forf.s Experimenter have Dr. Debout og Dr. Béhier anvendt det hos deres Patienter og ere komne til ganske lignende Resultater angaaende dets Virkemaade.

2) De toxiske Virkninger af Alkaloiderne i

Opium. De sex nævnte Bestanddele af Opium ere alle giftige; men deres toxiske og bedøvende Egenskaber staae ikke i Forhold til hinanden. Forf. blev ledet til Undersøgelser over deres giftige Virkninger derved, at han ved at bedøve Dyr, som anvendtes til physiologiske Forsøg, havde bemærket, at Opiumsextrakt var forholdsviis farligere for dem end Morphin. Nærmere Undersøgelser viste ogsaa snart, at Morphin er et af de mindst giftige af Opiums Alkaloider, medens Thebain har de stærkeste giftige Virkninger. For at give en Forestilling om Forskjellen i saa Henseende mellem disse to Stoffer anfører han, at eet Decigram af det saltsure Thebain indsprøitet i Venerne paa en Hund af 7—8 Kilogrammers Vægt dræber den inden fem Minuters Forløb, medens man kan indsprøite indtil to Grammer saltsurt Morphin i Venerne paa et Dyr af samme Størrelse uden at bringe dets Liv i Fare. Efter Thebain er Kodein det farligste af disse Alkaloider, meget farligere end Morphin. Dette strider imod den almindelige Antagelse hos Lægerne, der give Kodein i større Doser end Morphin. Feiltagelsen skriver sig derfra, at Morphin meget hurtigt, længe før man har naaet den giftige Dosis, fremkalder ubehagelige Tilfælde, som Hovedpine og Brækninger, medens Kodein, der kun bedøver lidet, afstedkommer saadanne Tilfælde i meget ringere Grad, uagtet det er meget giftigere.

Men Opiums Alkaloider ere baade giftige og krampevækkende, idet de bevirke Døden under heftige tetaniske Konvulsioner. Narcein alene gjør en Undtagelse, det er hverken exciterende eller krampevækkende; naar det er indgivet i giftig Dosis, døe Dyrene i en Slaphedstilstand.

Resultatet af disse Undersøgelser bliver altsaa følgende: Alkaloiderne i Opium besidde tre forskjellige Virkninger: 1)

en bedøvende, 2) en exciterende og krampevækkende, og 3) en giftig; og efter den forskjellige Grad, hvori ethvert af dem besidder de forskjellige Evner, kunne de ordnes paa forskjellig Maade. Hvad den bedøvende Virkning angaaer, staaer Narcein øverst, dernæst Morphin; sidst kommer Kodein. De tre andre Stoffer mangle denne Virkning. Med Hensyn til deres krampevækkende Evne komme de i følgende Orden: Thebain, Papaverin, Narkotin, Kodein, Morphin, Narcein. I Giftighed følge de saaledes efter hverandre: Thebain, Kodein, Papaverin, Narcein, Morphin, Narkotin.

Yderligere Meddelelser om Trichinerne.

Trichinerne ere ogsaa hos os i den sidste Tid i den Grad komne til at høre til Dagens brændende Spørgsmaal, at vi ikke frygte for, at vore Læsere skulle trættes ved nu og da at høre »de sidste Nyheder« fra disse vore sydlige Naboers opsigtvækkende og notable, om end undertiden noget besværlige Gjæster. Skulde den stadige Opmærksomhed, der nu ogsaa hos os fra Lægernes Side maa antages at være rettet paa muligt forekommende Trichinetilfælde, end ikke faae noget andet Resultat, saa vil den ialfald — og forhaabenligt — kunne lede til det negative, at Trichinesygdommen hos os idetmindste hører til de allerstørste Sjeldenheder; vi mene hermed de vel udprægede, i levende Live kjendelige Tilfælde af denne Sygdom; thi det er os vel bekjendt, at det paa vore Hospitalers Sektionsstuer ikke hører til de store Sjeldenheder at finde middelmaadigt eller

svagt trichiniserede Individer, der ere døde af andre Sygdomme.

De Notitser, vi her skulle meddele, skyldes den utrættelige Trichineforsker, Dr. Fiedler i Dresden, der efterhaanden har gjort alle Spørgsmaal vedrørende denne Sag til Gjenstand for sine omhyggelige Undersøgelser, og hvis Navn derfor ogsaa vil være Ugeskriftets Læsere bekjendt fra de tidligere meddelte Udsigter over Trichinespørgsmaalet. Hans nyeste Meddelelser findes i Archiv d. Heilkunde, 1864, Hefte 5 og 6.

Det vigtige Spørgsmaal om Temperaturens Indvirkning paa Trichinerne er endnu ikke ganske løst; thi vel er man enig om, at en Varmegrad af henved 60° og derover meget hurtig dræber dem; derimod ere Angivelserne af det Minimum af Varme, der er tilstrækkeligt til at dræbe dem, uoverensstemmende og modsigende. Fiedler har ved nye Forsøg faaet sine tidligere Angivelser bekræftede, at Trichinerne sikkert døe ved 50—55° R., og at deres Liv eller idetmindste deres Evne til at udvikle sig videre, sandsynligviis ofte allerede tilintetgjøres ved 45° R. Imidlertid indrømmer han Muligheden af, at de med en Kalkkapsel omgivne Dyr kunne udholde en høiere Varmegrad end de, der mangle et saadant beskyttende Hylster.

J. Vogel har i sit lille Skrift »Die Trichinenkrankheit« angivet, at endogsaa den stærkeste Kulde taales af Trichinerne. Fiedler har derimod fundet, at idetmindste en Kuldegrad af — 11° R. dræber dem, udenat han imidlertid er istand til at angive, hvilken den stærkeste Kulde er, som de kunne udholde; — 2° R. taale de endnu godt.

Til Afgjørelsen af Spørgsmaalet om Rygningens og Saltningens Indflydelse paa Trichinerne er intet væsenligt Nyt kommet for Dagen. Fiedler synes i det Hele at hælde til

den Anskuelse, at disse Tilberedelsesmaader af Kjødet afgiver en større Beskyttelse imod Infektionen, end man sædvanlig antager. Dog har han seet Infektion efter Nydelsen af »Knackwurst«, der i fire Dage havde gjennemgaaet en kold Rygning, og af Svinekjød, der havde ligget nedsaltet i fjorten Dage. I fuldkommen tørret Kjød holde Trichinerne sig ikke levende.

Den iøinefaldende Vigtighed, som det vilde have, om man kunde erkjende Trichineinfektionen hos Svinene i levende Live, leder naturligt til det Spørgsmaal, hvilke sygelige Symptomer den giver Anledning til hos disse Dyr. Et Forsøg af Fiedler giver kun lidet Haab om, at det vil lykkes at diagnosticere Sygdommen hos Svinene af dens Symptomer; et Sviin, der gjentagne Gange blev fodret med en overordenlig stor Mængde Trichiner, befandt sig nemlig i hele Fodringsperioden i det bedste Velgaaende, havde en særdeles god Appetit, bevægede sig rask og uden Gene, voxede hurtig og blev fedt, og frembød ikke et eneste sygeligt Tilfælde. Efter Døden fandtes Trichiner i dets Muskler, om end ikke i meget rigelig Mængde. Den eneste Maade, hvorpaa man altsaa indtil videre vil kunne erkjende Infektionen hos Svinene, er ved at udskære og undersøge Muskelstykker, en Operation, der heller ikke frembyder videre Vanskelighed for dem, der ere vante til at tumle disse Dyr.

Til Oplysning om de forskjellige Dyrs Modtagelighed for Trichineinfektionen, anstillede Fiedler flere Fodringsforsøg. To Duer, en Hane og en Finke lykkedes det ikke at inficere. Paa en Hund bekræftedes Virchows og Leuckarts Angivelser, at Muskeltrichinerne vel udvikle sig til kjønsdygtige Hanner og Hunner i Hundens Tarme, men at der ikke finder nogen Indvandring i Musklerne Sted. Et Forsøg med et Faar viste, at Infektionen kan lykkes fuldstændigt paa disse Dyr, Noget, der vel ikke har nogen prak-

tisk Betydning, men i videnskabelig Henseende ikke er uden Interesse.

Siden det ved Moslers Forsøg vakte Haab om, at man i Benzinet vilde finde en Modgift imod Trichinerne, ved de nyere Forsøg har vist sig ubegrundet, har man i therapeutisk Henseende været reduceret til at sætte sin Lid til Afføringsmidlerne, naar man fik et Trichinetilfælde, hvor Indvandringen i Musklerne kunde antages endnu ikke at være fuldendt. Navnlig vil Dr. Rupprecht, der iagttog den bekjendte Epidemi i Hettstädt, have seet gode Virkninger af Anvendelsen af Kalomel som Laxans og han anfører, at Exkrementernes egen Beskaffenhed ogsaa taler for Kalomelets Nytte. De Erfaringer, hvorpaa han støtter denne Angivelse, indskrænke sig dog til, at han eengang i Aabningen efter et Kalomelslaxans har fundet 1 kvindelig Trichin og 2 Embryoner. Det er indlysende, at der heri kun ligger et meget tvivlsomt Beviis for Nytten af Kalomel, og at denne Erfaring maaske med større Ret kunde anføres imod Brugen af Kalomel. I det Hele synes Trichinerne ikke tilbøielige til at lade sig udstøde af Legemet med den tynde Stolgang; thi ellers maatte de 10—15 Gange daglig gjentagne diarrhoiske Defækationer, der indlede de sværere Tilfælde af Trichinesygdommen, afgive en god Beskyttelse imod Muskelinfektionen. For yderligere at bringe Sagen paa det Rene fodrede Fiedler to Kaniner med en rigelig Mængde trichineholdigt Kjød, og to Dage senere fik de et stærkt Kalomelslaxans, hvilket endnu gjentoges efter andre to Dages Forløb. I den tynde Aabning lykkedes det kun ialt at eftervise 5 Tarmtrichiner, medens de efter Døden fandtes i et overordenlig stort Antal i Tarmkanalen. — Man synes saaledes for Fremtiden ikke at turde sætte noget Haab til Afføringsmidlerne.

I Ugen fra Tirsd. d. 4de Oktbr. til Tirsd. d. 11te Oktbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 474 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	38	56	38	23	3	158
Gastrisk Feber . . .	17	18	3	5	»	43
Typhoid Feber . . .	4	7	5	»	»	16
Cholerine	3	7	1	1	»	12
Koldfeber	4	3	5	1	»	13
Rosen	7	10	3	»	»	20
Rheumatisk Feber . .	6	8	1	»	»	15
Brystbetændelse . .	2	4	5	3	»	14
Kighoste	»	»	8	14	»	22
Kopper	1	2	1	»	»	4
Mæslinger	»	»	2	15	»	17
Skarlagensfeber . . .	»	»	5	18	»	23
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	3	»	»	»	4
Hjernebetændelse . . .	»	»	»	1	2	3
Zona	2	1	1	»	»	4
Strubehoste	1	»	»	1	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	7	3	5	2	»	17
Blodgang	»	2	»	»	»	2
Skjørbug	1	»	»	»	»	1
	94	124	83	84	5	390

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.
Ny By . .	50	7	9	6	4	5	4	3	9	6	5	2
Gamle By .	47	21	4	3	6	6	7	2	3	3	9	7
Nyboder . .	3	3	1	»	»	3	1	»	2	»	1	»
Christiansh.	30	»	»	1	»	1	»	3	2	2	4	2
Udenbyes .	28	12	2	2	3	5	3	6	6	6	4	6
	158	43	16	12	13	20	15	14	22	17	23	17

Desuden Gonorrhoe 50, haard Chanker 16, blød Chanker 17, Barselfeber 1 og Fnat 58 Tilfælde. Der omtales endnu fremdeles Hyppigheden af Ophthalmoblennorrhoeer og af flere Læger ere tilsammen opgivne 15 Tilfælde (Withusen, Svitzer, Lorenzen, Bergh, Leerbech, Hirschsprung, Nutzhorn, Hempel). Katarrhalske Halsbetændelser udbredte (M. Trier).

Lister ere modtagne fra 96 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mahle.

Den 29. Oktbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Lamhed af Blærens og Urinrørets Muskler. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Dødsfald. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Lamhed af Blærens og Urinrørets Muskler.

Af Jul. Budge. (Wiener med. Wochenschr. 1864. Nr. 39—41).

Ved Lamhed forstaae vi den sygelige Tilstand, hvorunder en Muskels eller et Muskelpartis Sammentrækning er mere eller mindre hindret eller ganske umulig. Det er ikke hensigtsmæssigt, saaledes som det ofte skeer, at skille Paralyse og Immobilitet fra hinanden, idet man ved Paralyse kun forstaaer den Lamhed, hvorved Nervesystemet er afficeret, ved Immobilitet den, hvorved Musklen selv er lidende. Følgende Grunde tale imod en saadan Adskillelse: for det Første maa det ansees for rigtigst ved Opstillingen af en Sygdomsart at have de almindelige Fremtoninger for Øie, men ikke Aarsagerne, hvoraf de afhænge. For det Andet er det bedst at lade den omtalte Adskillelse falde, saalænge man endnu ikke er kommen til Enighed om, hvorvidt der kan bestaae en Muskelirritabilitet uden Indvirkning af Nerverne, eller ikke, saalænge man altsaa endnu ikke med Be-

stemthed kan sige, hvorvidt Musklen alene eller de sidste Nerveender spille en Rolle ved Musklens forandrede Bevægelighed. For det Tredie kommer der endnu praktiske Vanskeligheder til. Antager man en Immobilitet, saa maa man nødvendigviis ogsaa hertil regne de Tilfælde af Lamhed, der opstaae ved en deelviis Hindring for Kredsløbet. Nu udøver imidlertid en saadan Forstyrrelse i Blodløbet ikke blot Indflydelse paa Musklerne, men ogsaa paa Nervesystemet; thi Enhver kan overbevise sig om, at man efter at have standset Blodløbet fuldstændigt i Aorta abdominalis hos et varmblodigt Dyr kan udsætte den blottede Rygmarv for de stærkeste elektriske Strømme, udenat der viser sig Tegn paa nogen Fornemmelse heraf eller indtræder nogen Bevægelse. Fremdeles er man, for endnu at anføre et Exempel, ikke paa det Rene med, om man ved den saakaldte progressive Muskelatrophi skal søge Sygdommens Udgangspunkt i Nerverne eller i Musklerne. Man vilde altsaa i dette Tilfælde ikke kunne sige, om den Lamhed, der ledsager denne Sygdom, skulde kaldes Paralyse eller Immobilitet.

Symptomer paa Lamhed af Blæren og Urinrøret. Naar man nu gaaer ud fra den ovenangivne Begrebsbestemmelse, saa bliver Spørgsmaalet først, hvilke Tilfælde der maa indtræde, naar Blærens Sammentrækkelighed bliver formindsket eller tilintetgjort, og hvilke, naar det er Urinrøret, der er lammet. Der er to Maader, hvorpaa vi kunne klare dette Spørgsmaal, nemlig dels ved at forøge Blærens Bevægelser og derpaa iagttage deres Virkning, der nødvendigviis nu maa komme tydeligere for Dagen; dels ved vilkaarlig at ophæve Blærens og Urinrørets Bevægelighed. Naar vi paa denne Maade have lært Musklernes Virkning at kjende, saa ere vi derved istand til at bedømme de Tilfælde, der maae indtræde, naar Muskelvirkningen er ophævet.

Der er tre Maader, hvorpaa man kan udøve Indflydelse paa Muskelsammentrækningerne, nemlig dels ved Paavirkning paa Musklerne selv, dels gjennem Blodet, dels gjennem de motoriske Nerver; disse sidste kunne atter sættes i Virksomhed paa forskjellig Maade.

Vi skulle først undersøge Virkningen af Sammentrækningen af Blære- og Urinrørsmusklerne. Naar saavel Længde- som Kredsmuskelfibrene i Blæren trække sig sammen, saa bliver dens Rumfang formindsket. Denne Formindskelse gaaer imidlertid ikke saa vidt, at Væggene nogensteds lægge sig sammen og Udstrømningen af Urinen herved bliver hindret. Vel har man som bekjendt antaget, at Længdefibrene i Blæren, den saakaldte M. detrusor, hovedsageligt skulde bevirke Udtømmelsen, medens den Deel af Kredsfibrene, der ligge paa Grændsen mellem Blæren og Urinrøret paa den saakaldte Blærehals, kunde bevirke en fuldkommen Tillukning af Blæren. Denne Anskuelse er imidlertid fuldkommen urigtig, og de Læger, der troe at maatte antage en særegen Lamhed i Detrusor og en særegen i Sphincter, befinde sig i en Vildfarelse; de maae een Gang for alle lade denne gamle, nedarvede Mening falde.

Blærelamheden kan vel holde sig mere til den øvre eller til den nedre Deel; men ved Blærelamheden i og for sig opstaaer der aldrig noget lettere Udflod for Urinen end tidligere. Man kan paa det Bestemteste overbevise sig herom ved et let Forsøg. Naar man nemlig fra Ureter af fylder Blæren hos en Hund med Vand og bestandig lader Vand flyde igjennem, saa kan man pirre Blæren, hvor man vil, paa Corpus eller Collum, og forstærke Strømmen saa meget, man vil, — Vandet hører dog ikke op at flyde, og Musklerne ere altsaa paa intet Sted indrettede til at standse Udfloddet. Men naar dette ikke er Tilfældet, saa kan der heller ikke

være nogen Tale om, at Lamhed af noget Parti af Blæremusklerne kan have et lettere Udflod af Urinen tilfølge. Sphincter har aldrig i sund Tilstand hindret dens Udstrømning, og dens sygelige Tilstand kan ikke ophæve en Hindring, som den aldrig har været Aarsag i. Derimod er hele den Deel af Urinrøret, der ligger imellem Blærehalsen og pars cavernosa urethræ, vel istand til at forhindre Gjennemstrømningen af Vand, der kommer fra Blæren. Denne Deel af Urinrøret deles hos Manden i pars prostatica og pars membranacea; hos Kvinden ere disse to Afsnit vel ikke bestemt adskilte, men dog antydede, og Muskelforsyningen er analog hos begge Kjøn.

Den hele her omhandlede Deel af Urinrøret besidder saavel tværstribede som glatte Muskelfibre. I den prostatiske Deel, især dens øvre Afsnit, have de glatte, i den membranøse Deel de tværstribede Overvægten. Enhver Pirring af Urinrøret indtil den kavernøse Deel bevirker en Forsnevring og Forkortning af det. Denne indtræder raskere — i Overensstemmelse med de tværstribede Muskelfibres Natur — i den membranøse end i den prostatiske Deel, og kan være saa stærk, at Væggene lægge sig tæt til hinanden; og lader man Vand løbe igjennem Blæren, saa ophører Udfloddet næsten øieblikkelig og fuldstændig, naar man pirrer denne Deel af Urinrøret.

Desforuden er Musc. bulbo-cavernosus hos begge Kjøn istand til at sammentrykke Urinrøret saaledes, at kun den Deel af Vædsken, der befinder sig mellem denne Muskel og den forreste Aabning af Urinrøret bliver sprøitet ud, hvorefter der, saalænge Pirringen varer, finder en fuldstændig Tillukning Sted. Skeer der endnu en Tilstrømning af Vædske fra Urinblæren, saa ophober den sig i Urinrøret, indtil Sammentrækningen af M. bulbo-cavernosus atter ophører.

Naar Blæremusklerne ere lammede, saa vil Muligheden for at fremkalde Urinudflod ved Muskelvirksomhed blive mindre, jo stærkere Lamheden er. Det forstaaer sig af sig selv, at, naar der overhovedet findes en saadan Beholder som Blæren, og naar der i den er Muskler tilstede, der formaae at udtømme dens Indhold, saa maa der ogsaa være truffet Foranstaltninger, hvorved Urinens bestandige Udflod under normale Forhold forhindres; der maa være anbragt Hindringer, der yde den behørige Modstand imod Vædskens Tryk paa Udflodsaabningen; uden saadanne vilde Urinblæren være unyttig og ubekvem. De herhenhørende Indretninger ere af dobbelt Art: dels mechaniske, dels organiske. Angaaende de mechaniske er man endnu ikke ganske paa det Rene, og det er her heller ikke Stedet til at gaae nærmere ind paa de herhenhørende Undersøgelser. Vi kunne lade os nøie med en Kjendsgjerning, der er enhver erfaren Læge fuldkommen bekjendt, og som beviser Tilstedeværelsen af en saadan mechanisk Indretning. Det er nemlig ganske almindeligt, at man i Ligene endnu finder Urinblæren mere eller mindre fyldt, ja at man maa gjøre forskjellige Manipulationer og anvende et ikke ganske ringe udvendigt Tryk for at udtømme dens Indhold. Man kan endogsaa efter Døden udskære Urinblæren hos Mennesker og Dyr og hænge den hen, udenat Urinen flyder ud; Udfloddet skeer først, naar man ved Tryk fra forskjellige Sider har fjernet den mechaniske Hindring.

Til denne mechaniske Hindring kan der i sund Tilstand endnu komme en organisk, naar nemlig Urinrørets Muskler trække sig sammen. Om disse befinde sig i en bestandig Kontraktion, og hvorledes man skal opfatte denne Kontraktion, hvis den findes, derom hersker der ikke fuldstændig Enighed. Dog er der i den nyeste Tid anstillet Undersø-

gelser om denne Gjenstand af v. Wittich, Rosenthal, Heidenhain, Kolberg, Sauer, Gianuzzi og Uffelmann, der ere komne til det Resultat, at der i levende Live kan holdes en større Vædskemængde tilbage i Urinblæren end efter Døden. Om man vil kalde dette Phænomen en Tonus, eller om det skal opfattes som en vedvarende Reflex, om den overhovedet strengt taget er vedvarende eller intermitterende, derom ere Undersøgelserne endnu ikke afsluttede. Det er tilstrækkeligt efter de ovenanførte Iagttagelser at fastholde, at der foruden den mechaniske Hindring ogsaa findes en organisk Hindring i Urinrøret.

Vi have saaledes to Kræfter, der virke til Urinens Udflod af Blæren, nemlig for det Første Vædskens Tryk og for det Andet Blæremusklernes Sammentrækning, og vi have paa den anden Side ligeledes to Kræfter, der ere istand til at hindre Udfloddet, nemlig dels den mechaniske Modstand, dels Urinrørsmusklernes Sammentrækning. Naar man tager Hensyn til disse fire Kræfter, saa kan man gjøre sig det klart, hvad der vil skee, naar Urinrørsmusklerne alene, hvad, naar Blæremusklerne alene, og hvad, naar begge paa een Gang ere lammede. I første Tilfælde, naar Urinrørsmusklerne alene ere lammede, bliver Urinen saalænge i Blæren, indtil den mechaniske Hindring for dens Udflod er overvunden. Men den kan hverken holdes tilbage ved Reflex eller ved Villiens Indvirkning; den flyder tvertimod uden videre ud, naar den nævnte Hindring paa Grund af Blæremusklernes Sammentrækning eller det voxende Tryk er ude af Stand til længere at gjøre Modstand, og flyder saa længe, indtil de bevægende Aarsager have ophørt at virke, eller Urinblæren er tom. I det andet Tilfælde, naar Blæremusklerne alene ere lammede, bliver Urinen saalænge i Blæren, indtil Vædskens Tryk overvinder saavel den mechaniske Forhin-

dring som Urinrørsmusklernes Sammentrækning. Blæremusklerne selv understøtte ikke Udfloddet, og kun deres Elasticitet kan endnu komme i Betragtning.

Ere endelig baade Blære- og Urinrørsmusklerne lammede, saa virke endnu kun to Kræfter, Vædskens Tryk og den mechaniske Hindring. Fra Uretererne kommer der stadig tilstrømmende ny Urin, Trykket voxer, og der indtræder et Tidspunkt, da det for store Tryk maa have et bestandigt Udflod tilfølge. Derved bliver Urinblæren imidlertid ikke udtømt; men da Trykket paa Væggene er proportionalt med den mechaniske Hindring, saa vil den forblive fyldt i samme Grad, som den kan findes fyldt efter Døden.

Symptomer ved de forskjellige Arter af Blære- og Urinrørslamheder. Ved Faststillingen af de forskjellige Arter af disse Lamheder bør man helst holde sig til de Udgangspunkter, hvorfra Hindringen for de paagjældende Musklers Sammentrækning stammer, og da Nerverne herved komme særdeles i Betragtning, vil det være hensigtsmæssigt at forudskikke en kort Oversigt over Blærenervernes Forløb.

Indtrædelsesstedet for Plexus vesicalis ligger paa begge Sider i Egnen af Blærehalsen. Det dannes af Grene fra 3die og 4de Sakralnerve og fra det sympathiske Plex. hypogastricus. I det hele Plexus findes der saavel sensitive som motoriske Nervetraade, hvis Forløb dog kun kan paavises ved physiologiske Forsøg. De sensitive Traade løbe hovedsagelig gjennem Plex. hypogastric. og gjennem alle Forbindelserne imellem dette og Grændsestrengen af Nerv. sympath. lumbaris, og derfra gjennem rami communicantes til de bagre Rødder af Sakral- og Lumbalnerverne. Bevægenerverne løbe for største Delen i de forreste Rødder af 3die og 4de Sakralnerve og forøvrigt i Plex. hypogastr. Udspringspunktet i Rygmarven for de nævnte motoriske Sakral-

nerver ligger omtrent i Egnen af 5te Lændehvirvel, Udspringet for de motoriske Traade af Plex. hypogastr. i Egnen af 3die Lændehvirvel. Da ogsaa Nerverne til Kjønsdelene have deres Udspring i denne Egn, saa kan man passende benævne den Centrum genito-spinale. Man kan her adskille et øvre og et nedre Parti; det øvre staaer som sagt i Forbindelse med Plex. hypogastr., det nedre med Sakralnerverne; hidtil har kun det sidstnævnte været Gjenstand for en alsidig Undersøgelse. Det sættes i Virksomhed ved Paavirkning dels fra Hjernen, dels igjennem Følenerverne. Men Blærens Følenerver forløbe i Plex. hypogastr.; bliver derfor dette eller N. sympathicus lumbaris pirret, saa bevirkes herved nødvendigviis en Bevægelse af Blæren, der bliver ophævet, saasnart 3die og 4de Sakralnerve blive overskaarne. Der finder altsaa en Reflex Sted imellem Føletraadene af Plex. hypogastr. og N. sympath. og Blærens Bevægelsesnerver, der ligge i 3die og 4de Sakralnerve. Derimod mangler der Reflex mellem de nævnte Føletraade og Bevægetraadene i Plex. hypogastr.; eller med andre Ord, Centrum genito-spinale superius viser ingen Reflexvirkning imod Blærens sensitive Nervetraade, omendskjønt disse ligge tæt ved Siden af dette Centrums motoriske Traade i Plex. hypogastr.; men en saadan findes alene i Centrum genito-spin. infer. Man vil heraf meget let kunne forklare sig følgende Iagttagelse. Gjennemskæres Nerv. sympath. lumbalis, der slet ikke indeholder Bevægetraade til Blæren, saa fremkalde Pirringer af dens nederste Ende slet ingen, Pirringer af dens øverste Ende derimod meget tydelige Bevægelser af Blæren. Overskæres Plex. hypogastricus, saa bevirkes Bevægelse af Blæren ved Pirring af dets øverste Ende ad reflektorisk Vei, af dets nederste Ende ad direkte Vei. — Paavirkningen fra Hjernen forplantes ad følgende Vei:

Hjernen meddeler sin Virksomhed til Pedunculi cerebri og herfra befordres den videre gjennem de forreste Rygmarvsstrenge til Centrum genito-spinale infer. Denne Vei lader sig Skridt for Skridt paavise ved Elektroderne; ad den virker Villien til Udtømmelse af Urinen, virke Sindsbevægelserne f. Ex. ved Angst og Skræk. — Nøiagtig det samme Forløb og de samme Kilder til Virksomhed have ogsaa Urinrørets Nerver.

Hvis nu Ledningen i de Nerver, der tilhøre Urinblæren, afbrydes paa et eller andet Punkt i denne Vei, saa vil altid Urinblæremusklernes Sammentrækning og altsaa ogsaa Urinudtømmelsen lide herved; Urinen forbliver længere i Blæren, der opstaaer Retentio urinæ. Hvis derimod de Traade, der gaae til Urinrøret, beskadiges, saa bliver den vilkaarlige, reflektoriske (og toniske) Tilbageholdelse af Urinen forhindret. Da i de fleste Tilfælde Affektionerne virkelig udgaae fra Nerverne, saa er i og for sig Sondringen temmelig let. Fra et praktisk Synspunkt derimod er Sagen ikke saa simpel, fordi ikke alene organiske, men ogsaa mechaniske Kræfter spille en Rolle, og fordi den praktiske Læge ikke maa gaae ud fra de foranledigende Aarsager, men fra de forhaandenværende Phænomener, thi det er dem, der foreligge til Iagttagelse. Vi maae altsaa betragte de to væsenligste Symptomer, Retentio urinæ og Incontinentia urinæ, ogsaa fra et andet Synspunkt.

Naar Modstanden i Blærens Udflodsaabning og Urinrørets bageste Deel er større end den bevægende Kraft, der søger at bringe Urinen til at flyde ud, saa opstaaer altid Urinretention. Er derimod Modstanden mindre end de bevægende Kræfter i Urinblæren, saa opstaaer der altid Urinikontinens.

Det er altsaa, naar man har sygelige Tilfælde af denne

Art for sig, altid nødvendigt at undersøge Forholdet imellem Modstanden ved Udflodsaabningen og de bevægende Kræfter. At der findes en Retention i Blæren, kjendes nærmest derpaa, at den Syge i tolv Timer eller længere slet ikke har ladt Vandet, at der over Symphysis oss. pubis føles en større eller mindre, tydelig begrændset, sædvanligt smertelig Svulst, der er elastisk og, naar Bugvæggen er tynd, fluktuerende, og endelig derved, at Tryk paa Svulsten fremkalder Følelse af Trang til Vandladning.

Har man konstateret en saadan Retention, saa kan enten Modstanden ved Udflodsaabningen være absolut større end i normal Tilstand, eller den bevægende Kraft kan være mindre.

1) Modstanden ved Udflodsaabningen er forøget. Aarsagen hertil kan ligge:

a) i Blærestene ved Mundingen af Blærehalsen, Striktur i Urinrøret, organiske Feil i Blæren, især hos mandlige Individer; Svulst i Prostata;

b) i Blodstandsning i de talrige mindre Arterier og Haarkar ved Urinrørets bagerste Deel; ved denne inflammatoriske Urinretention viser der sig heftige Smerter, Feber og alle Tegn paa en Blærebetændelse;

c) i en forstærket Reflexvirksomhed af Urinrørsnerverne, den saakaldte spastiske Urinretention, der hyppigt er af rheumatisk Natur og forekommer hos irritable, til Kramper tilbøielige Personer. Alle Indvirkninger, der forøge Reflexbevægelserne, kunne ogsaa foraarsage denne Art af Urinretention;

d) i en vilkaarlig Tillukning af Urinrøret. Som en af de hyppigste Aarsager til Retentionen angives Mangel paa Opmærksomhed for Mindelserne om Trangen til Blærens Udtømmelse. Mennesker, der ikke tage sig Tid til at følge denne Drift, men hyppigt holde Vandet tilbage, lide af dette Onde. Naar nemlig Urinblæren af en eller anden Aarsag bliver udvidet og Muskler og Nerver derved undergaae en gjentagen Spænding, saa lider Musklernes Sammentrækningsevne. Efter den fra Begyndelsen af vilkaarlige Retention kan der derfor, ligesom efter alle de andre Arter, opstaae en høiere eller ringere Grad af Lamhed af Blæremusklerne.

2) Blæremusklernes bevægende Kræfter ere formindskede. Denne Virkning kan opstaae:

a) Ved Degeneration af Muskellibrene.

b) Ved slet Ernæring af hele Legemet og en deraf følgende Mangel paa plastisk Stof i Blodet.

c) Ved Afbrydelse af Nerveledningen. Herved komme nu forskjellige Nerveorganer i Betragtning.

α) Enderne af Føle- og Bevægenerverne i Blæren selv kunne ved de mest forskjellige Paavirkninger, der ramme denne, blive hindrede i Udøvelsen af deres Funktioner; hyppigst er det et Tryk, der træffer Nerven, snart indvendigt, snart udvendigt fra. Man maa med Hensyn herpaa lægge Mærke til, at der ligger sensitive Blærenerver i Grændsestrengen af N. sympathicus og i Plex. hypogastricus, saaat Følelsen i Blæren ogsaa kan komme til at lide ved skadelige Indvirkninger paa disse Nerver.

β) I Canalis sacralis og de nederste Lændehvirvler kunne ved en stærk Rystelse de sensitive og motoriske Rødder af 3die og 4de Sakralnerve momentant miste deres Ledningsevne. Det Samme kan skee, dog kun gjennem de sensitive Nervetraade, altsaa ad reflektorisk Vei, fra alle Lumbal- og Sakralnerver, altsaa f. Ex. ved et Stød paa Nates, d. v. s. paa N. cutaneus posterior. I saadanne Tilfælde blive dog ikke alene Blærenerverne, men ogsaa Urinrørsnerverne afficerede. Naar begge samtidig ere satte ud af Virksomhed, saa virke kun de ovenomtalte mechaniske Kræfter, og bliver Urinen ikke af og til udtømt ved Katheter, saa maa der samtidig indtræde Retention og Inkontinens.

γ) Naar Bevidstheden er angreben ved Affektioner af den store Hjernes Halvkugler, ved organiske Feil eller forbigaaende Sygdomme eller ogsaa ved Sindsbevægelser, saa kan Urinen hverken udtømmes eller tilbageholdes spontant; men heraf bliver Resultatet en Retention og ikke Inkontinens, fordi Rygmarvens Reflexvirksomhed tiltager, naar Hjernevirksomheden aftager og Reflexen er langt tydeligere i Urinrøret end i Blæren.

δ) Det Samme gjælder ogsaa ved partielle Forstyrrelser af Rygmarven. Ved saadanne indtræder altid Retention, fordi Hjernens Indflydelse er afskaaren og Forbindelsen med Centralorganet for Følelsen, nemlig den forlængede Marv, er afbrudt, og fordi endelig Reflexen i Urinrøret og dermed ogsaa Modstanden ved Udflodsaabningen er forøget.

3) Urinrørets Kontraktionsevne er absolut eller relativt (til Urinblærens forøgede Kontraktionsevne) formindsket; der opstaaer da Incontinentia urinæ. Der er her ikke Tale om den Inkontinens, der opstaaer mechanisk ved en Overstrømning af Urinblærens Indhold, og som allerede ovenfor er afhandlet, men kun om den, der opstaaer ved organiske Aarsager.

a) I Tilfælde, hvor N. pudendus alene, uden de egen-

lige Blærenerver, er lammet, kan Urinens Udflod hverken standses vilkaarligt eller ved Reflex. Under saadanne Omstændigheder iagttages der Trang til Vandladning, og Urinen kan strax udtømmes spontant. Men skeer dette ikke, og er Blæren fyldt saa stærkt, at det mechaniske Tillukningsmiddel ikke mere gjør nogen Modstand imod Vædskens Tryk, saa flyder Urinen ud. Det er muligt, at Aarsagen til den saakaldte Enuresis nocturna, hvor Patienterne ubevidst lade Vandet under Søvnen, ofte ligger i en Atoni i N. pudendus, Noget, der ogsaa gjøres sandsynligt ved den Iagttagelse af Lallemand, at Mennesker, der lide af Pollutiones diurnæ, ofte i deres Barndom have havt Enuresis nocturna.

Den ovennævnte Sygdom har imidlertid ikke alene sin Kilde i Urinblæren selv, men kan ogsaa udgaae fra forskjellige andre Punkter. For det Første kan Reflexvirksomheden imellem Urinrørets Følelses- og Bevægelsesnerver være mindre, end det normalt er Tilfældet under Søvnen, og Urinrøret vil derfor ikke lukke sig til, naar Vandet presser paa. For det Andet kan Følelsen være formindsket i Blærens sensitive Nerver, saaat de Sovende ikke vækkes ved det af den fyldte Blære frembragte Tryk. For det Tredie kan Søvnen være saa fast, at Følelsen, under iøvrigt normale Forhold, ikke indtræder i rette Tid; og endelig for det Fjerde kan Blæremusklernes Bevægelse være saa intensiv, at Urinrørets Reflexvirksomhed bliver overvunden.

b) En ufuldstændig Enuresis forekommer ofte hos svagelige Mennesker og yttrer sig derved, at der, skjøndt de fuldstændig udtømme Urinen og ogsaa have en bestemt Følelse af Udtømmelsen, dog ved Rystelser af Legemet, som ved Hosten og Nysen, Slag paa Kroppen o. Lign., uvilkaarligt afgaaer nogle Draaber Urin. Dette hidrører sandsynligviis derfra, at Blæremusklerne ere meget pirrelige og let trække sig sammen, medens Urinrørsmusklerne ikke trække sig rask nok sammen.

c) Fra de samme Punkter af Nervesystemet, hvorfra Retention ved Blærelamhed kan udgaae, vil der ogsaa kunne udgaae en Enuresis, da Urinrørsnerverne og Blærenerverne have samme Forløb. Det vil komme an paa, hvilken af de to Dele der bedst modstaaer de skadelige Paavirkninger. Hyppigst vil det skee, at begge Dele blive lammede, og altsaa endnu kun de mechaniske Kræfter staae ved Magt, saaat Urinen altsaa bliver i Blæren, indtil Vædskens Tryk overvinder den mechaniske Hindring, hvis ikke det for store Tryk itide bliver ophævet ved Indbringelsen af Katheter.

Ved Fastsættelsen af Diagnosen mellem de enkelte Arter af Blære- og Urinrørslamheder kommer det an paa at finde Midler, hvorved man kan opdage Udgangspunktet for de sygelige Tilfælde. Ved Bestemmelsen af Reflexbevægelsen er det hensigtsmæssigt at iagttage Anus.

Da Nerverne til Anus og Endetarmen forløbe i samme Stammer som Blærenerverne, saa staaer det til at vente, at sygelige Forandringer idetmindste meget hyppig ville vise sig samtidig i begge disse Dele. Ved forøget Reflexbevægelse vil en ringe Pirring af Anus allerede være tilstrækkelig til at lukke Sphinkter, ja endog bevirke en Fremtrængning af Endetarmen, og omvendt vil Forholdet stille sig i det modsatte Tilfælde. Rigtignok mangler der endnu nøiagtige Iagttagelser til Afgjørelsen af, hvilken Pirring der er den hensigtsmæssigste, og hvor stærk den maa være, forat man derefter kan maale den normale, formindskede eller forhøiede Pirrelighed. Et andet Middel haves i Indbringelsen af Kathetre og Bougier i Blæren og Urinrøret.

For at maale Størrelsen af Villiens Indflydelse paa Blærens og Urinrørets Bevægelser kan man bestemme den Tid, der forløber imellem Forsættet at lade Vandet, Følelsen, der opstaaer i Urinrøret, og det virkelige Udflod. Man maa ved denne Bestemmelse tillige tage i Betragtning, hvorvidt Villiekraften endnu er uskadt hos det paagjældende Individ.

Til Bedømmelsen af den forhøiede Pirrelighed i Blærens Følenerver tjener den forøgede Trang til Vandladning, som ikke staaer i Forhold til Mængden af den i Blæren indeholdte Urin. Naar altsaa en saadan Trang gjentager sig hyppigt, udenat der er nydt mere end den sædvanlige Mængde flydende Ting, saa kan man slutte sig til en forøget Pirrelighed af Følenerverne. Den sygeligt forhøiede Bevægelighed i Blæremusklerne og forhøiede Pirrelighed af de motoriske Nerver røber sig især derved, at man ved Banken paa Underlivet føler Nødvendighed for at holde Urinen tilbage. Dette tyder nemlig paa, at den ringe Rystelse bevirker en Sammentrækning af Blæremusklerne.

For at erkjende, at en formindsket Ernæring har havt Indflydelse paa Virksomheden af Blærens og Urinrørets Muskler, maa man især tænke paa Følgerne af tilfældig Udmattelse eller en mindre nærende Kost. Naar der efter en vedholdende Gang forbigaaende indtræder en forhøiet Pirrelighed af de sensible Blærenerver eller Inkontinens eller Retention, eller naar disse Følger indtræde, efterat der en Dag er blevet taget mindre nærende Føde end sædvanligt, eller naar de almeenbekjendte Symptomer paa Blodmangel ere

tilstede, saa vil man ikke være i Tvivl om den sande Aarsag dertil.

Therapeutiske Bemærkninger. Man kan ved de ovenfor beskrevne sygelige Tilfælde aldrig gjøre Regning paa noget sikkert Resultat af Behandlingen, naar man ikke iforveien er fuldkommen paa det Rene angaaende nogle almindelige Tilfælde, navnlig angaaende Betydningen af Smerten og Betydningen af den forøgede Pirrelighed. Saa meget der ogsaa er skrevet desangaaende, saa hersker der dog en stor Uklarhed just over disse to Tilstande. De Udtryk, at Smerten er en forhøiet Følelse, og at ved den forøgede Irritabilitet Nerverne udføre deres Funktioner med større Raskhed, have fra gamle Tider af forført Lægerne til falske Anskuelser. Ved Smerten er den normale Følelse ikke forhøiet, men formindsket, og ved den forøgede Irritabilitet er den normale Bevægelighed ikke til-, men aftagen. Nervekraften er altsaa under disse Forhold bleven forringet. Det bliver nu Lægens Opgave at opsøge de Aarsager, der have skadet Nervekraften enten i hele Legemet eller i en enkelt Deel af det, og hans Virksomhed maa dernæst væsenlig rettes imod to Formaal, nemlig dels at bortrydde de endnu bestaaende Aarsager til Svækkelse af Nervekraften, — som f. Ex. det forøgede Sidetryk i de smaa Blodkar ved Betændelser o. s. v. — dels at forøge den sunkne Nervekraft, hvortil i mange Tilfælde en bedre Ernæring, i andre den elektriske Strøm kan tjene. Smerte og forøget Pirrelighed ere de Trin, der føre til Lamhed i Følelsen og Bevægelsen.

Ved Behandlingen af Blærelamheden kommer det an paa dels at bekæmpe Modstanden i Urinrøret, dels at forøge Blærens Bevægelighed. Ved Lamhed i Urinrøret gjælder det derimod at forøge Bevægeligheden af dettes Muskler og efter Omstændighederne at formindske Blærens Bevægelser. Den elektriske Strøm er upaatvivlelig det bedste Middel til at hæve den sunkne Nervekraft og vil ogsaa finde en fortrinlig Anvendelse ved Blære- og Urinrørslamhederne, naar man først har opnaaet nøiagtig at kjende Maalet for den Varighed og den Strømstyrke, der i hvert givet Tilfælde er hensigtsmæssigst.

Elektriciteten vil især finde Anvendelse, hvor det gjælder at hæve den sunkne Virksomhed i de Nerver, der forløbe i Blæren og Urinrøret, mindre hvor Opgaven er at fjerne Sygdomme, der udspringe af en Lidelse i Hjernen eller Rygmarven. — Et andet Lægemiddel, der ikke maa tabes af Syne, er den ved Opmærksomhed styrkede Villie. Ved disse Kræfter kan der udøves en Pirring paa Blærens

og Urinrørets Muskelnerver. Hos Mennesker, hvis Blærenerver ere svækkede ved Forsømmelse af Trangen til Vandladning, virker Villien som et Pirringsmiddel, der, naar det oftere anvendes, ikke undlader at vise sin Virkning i lettere Tilfælde. Man anbefaler imod Enuresis nocturna at holde Vandet saa længe tilbage som muligt om Dagen (Bardeleben); her virker Villien som Pirringsmiddel paa Urinrørsnerverne paa lignende Maade som den elektriske Pirring. Nervekraften forøges herved, og Reflexvirksomheden indtræder derfor lettere isøvne. Men dette Middel har naturligviis kun nogen Virkning, naar Ondet hverken har sit Udgangspunkt i Hjernen eller i Rygmarven eller i Blæren. — Hvis Feilen laae i, at Søvnen var for dyb, saa maatte man naturligviis anvende andre Midler, f. Ex. en jævnlig Vækkelse osv. Mod Aftagelse i Reflexvirksomheden er Strychnin at anbefale; imod forhøiet Pirrelighed i Blærenerverne Elektricitet.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 17de til d. 27de Oktbr. har vist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).

214. Overg. n. Vandet Nr. 37.
215. Nørrevold Nr. 88.
216. Adelgade Nr. 57.
217. Nørrebrogade Nr. 26.
218. Vesterbrogade Nr. 128.
219. Gothersgade Nr. 14.
220. St. Regnegade Nr. 12 og 14.
221. Gammelmønt Nr. 7.
222. Vognmagergade Nr. 15.
223. Studiestræde Nr. 39.
224. Kokkegaden Nr. 8.
225. Springgaden Nr. 8.
226. St. Hansgade Nr. 7.
227. Aabenraa Nr. 16.
228. Strandveien Nr. 10, 12 og 14.

Dødsfald. Prakt. Læge Jens Bay Lihme i Horsens er død i Begyndelsen af Oktbr., 60 Aar gl.

Cand. med. & chir. Ditlev Andersen v. Nutzhorn, konst. Underlæge i Søetaten, er død d. 20de Oktbr, 24 Aar gl.

Underlæge ved Øresunds Hospital i Helsingør, Jens Frederik Julius Waad, er død d. 20de Oktbr., 57 Aar gl.

Vakance. Distriktslægeembedet i Kjøge med tilhørende Landdistrikt. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 24de Oktober til Sundhedskollegiets Dekanus, Prof. Levy. Den, der ansættes, forpligtes til at underkaste sig enhver Forandring i Distriktets Omfang, som maatte blive bestemt.

I Ugen fra Tirsd. d. 11te Oktbr. til Tirsd. d. 18de Oktbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 523 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	49	62	46	29	4	190
Gastrisk Feber . . .	10	6	7	5	»	28
Typhoid Feber . . .	13	8	4	2	»	27
Cholerine	6	7	2	2	1	18
Koldfeber	6	5	4	»	»	15
Rosen	5	12	1	1	»	19
Rheumatisk Feber . .	7	8	»	»	»	15
Brystbetændelse . .	8	5	1	2	»	16
Kighoste	»	»	11	20	»	31
Kopper	2	5	1	»	1	9
Mæslinger	»	»	6	21	2	29
Skarlagensfeber . . .	»	2	5	12	»	19
Faaresyge	»	»	1	2	»	3
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	7	1	8
Zona	»	3	4	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	2	1	3
Diphtheritisk Halsbet. .	1	2	2	1	»	6
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	108	126	95	106	10	445

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brysth.	Kigh.	Mæsl.	Skarlf.
Ny By . .	51	4	13	5	7	6	3	4	10	4	7
Gamle By .	76	10	7	10	5	7	3	9	14	15	7
Nyboder . .	12	2	»	»	»	1	5	»	2	»	1
Christiansh.	11	4	2	2	1	4	2	2	1	2	3
Udenbyes .	40	8	5	1	2	1	2	1	4	8	1
	190	28	27	18	15	19	15	16	31	29	19

Desuden Gonorrhoe 41, haard Chanker 10, blød Chanker 24, Barselfeber 3 og Fnat 37 Tilfælde. Ophthalmoblennorrhoeer synes fremdeles at tiltage i Udbredning (Withusen, Berendt, Weywadt, Hempel). Endvidere anføres Hyppighed af Diarrheer (Møller) og af Katarrher og Muskelrheumatismer (F. Trier).

Lister ere modtagne fra 98 Læger.

C.A. Reitzels Forlag. Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 5. Novbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: I. W. Pavy; Diabetes mellitus. Cornil: Den chroniske Ledderheumatismes Komplikationer. Nye Bøger. Vakance. Afskedigelse. Ugeslige epidemiske Sygdomme Kjøbenhavn med en Opfordring til Kjøbenhavns Læger.

F. W. Pavy: Undersøgelser angaaende Diabetes mellitus.

De Undersøgelser, som i de følgende Linier skulle gjøres til Gjenstand for en kortfattet Fremstilling, høre til de mere værdifulde blandt dem, som den experimentelle Medicin har at opvise. De have i 9 Aar lagt Beslag paa den største Deel af den bekjendte Physiolog Prof. Pavys Tid og Kræfter og have i denne Tid jævnlig givet Anledning til foreløbige Meddelelser i Tidsskrifter og lærde Selskaber. Ogsaa Ugeskriftets Læsere have havt Leilighed til at blive bekjendte med den ledende Tanke i Resultaterne ved en kort Gjengivelse, som for nogle Aar siden optoges efter et tydsk Tidsskrift (2 R. XXXIV. Nr. 21. S. 326). Men det er først i den allersidste Tid, at Undersøgelserne ere blevne saavidt afsluttede, at en samlet Fremstilling af dem har kunnet udgives. Denne er nu ogsaa udkommen i en billig tydsk

Oversættelse*), som er lagt til Grund for nærværende Udtog, og som paa det Bedste anbefales til Gjennemlæsning af Enhver, der interesserer sig for at stifte et noget nøiere Bekjendtskab med Sagens Enkeltheder, end dette Blads Plads vil tillade.

I det første af Bogens tre Afsnit beskæftiger Forf. sig med de Midler, han har benyttet for at godtgjøre Druesukkerets Tilstedeværelse. Han kommer derved til at omtale: Kaliprøven, Kobberprøven og Gæringsprøven.

Kaliprøven udføres ved i et Reagensglas at blande omtrent en Drachme Urin med en halv Drachme Liq. kali caust. og koge Blandingen i nogle Minuter over en Spiritslampe. Alkaliet dekomponerer Sukkeret og opløser det til en mørk, bruunlig Masse, der ligner Sherry. Dog maa man erindre, dels at Kaliet ofte indeholder Bly (sædvanligviis som Følge af Opbevaring i blyholdige Kar) og derfor let ved at koges med svovlholdige organiske Stoffer giver et mørkt Bundfald af Svovlbly, dels at man ved denne Prøve ikke er istand til at eftervise smaa Mængder af Sukker; den bør derfor aldrig bruges til physiologiske Forsøg, men kun for at undersøge, om en Urin er diabetisk, og selv da bruger Forf. den kun, naar han ikke har nogen Kobberprøvevædske ved Haanden.

Kobberprøven er efter Forf.'s som efter mange Andres Mening den bedste. Den beroer som bekjendt paa, at der i Prøvevædsken indeholdes frit Kobbertveilte, som ved Kogning med Druesukker mister Halvdelen af sin Ilt og saaledes forvandles til Kobberforilte, der danner et gult, orangegult eller orangerødt Bundfald, alt efter Sukkerets Mængde

*) Untersuchungen über Diabetes mellitus, dessen Wesen und Behandlung. Ins Deutsche übertragen von Dr. W. Langenbeck. Göttingen 1864. Priis 1 Rd. 48 Sk.

og den undersøgte Vædskes Koncentration, hvilken sidste muligviis har Indflydelse paa Bundfaldets Hydrattilstand. Bundfaldet er desto mørkere, jo større Sukkermængden er. De forskjellige Kobberprøvevædskers (Trommer, Barreswill, Fehling) Tilberedelsesmaade og Sammensætning beroer paa den Kjendsgjerning, at Kobbertveilte kun lader sig opløse i alkaliske Vædsker, naar deri tillige findes et organisk Stof; men saa bliver det fuldkommen opløseligt. Blandt de organiske Stoffer maa man til dette Brug naturligviis vælge saadanne, som ved Kogepunktet endnu ikke ere istand til at afilte Metallet. Et saadant er den baade af Barreswill og Fehling anvendte Viinsteensyre. Pavy bruger en Afændring af Fehlings Vædske, nemlig:

Svovlsurt Kobber	320	Gran
Viinsteensurt Kali (neutralt)	640	—
Ætskali (K. caust. fus.)	280	—
Destilleret Vand	20	Unzer*).

Det viinsteensure Kali og det kaustiske Kali opløses sammen i en Deel af Vandet, det svovlsure Kobber alene i en anden Deel, hvorpaa begge Opløsninger blandes. — Ex tempore kan man lave sig en brugbar Prøvevædske ved at opløse 5 Gran svovlsurt Kobber og 10 Gran neutralt viinsteensurt Kali i 2 Drachmer Kalilud. Naar Vædsken har staaet hen i længere Tid, navnlig naar den har været udsat for Lyset, udfældes der ofte uden Tilsætning af sukkerholdige Stoffer lidt rødt Kobberforilte ved Kogning. Man maa derfor altid koge Vædsken, før man bruger den, og giver den da Bundfald, kan man atter gjøre den brugbar ved Tilsætning af lidt Alkali.

---

*) Fluid ounces, hvilke ere lidt mindre end den danske Medicinalvægts Unzer. Derimod er den engelske Medicinalvægts Gran lidt større end den danskes. Forskjellen er i begge Tilfælde dog kun ringe.

Af andre Stoffer end Sukker gives der nogle, som ligeledes udfælde Kobberforilte af Prøvevædsken; Forf. har fundet, at det især er Tilfældet med Chloroform, i meget ringe Grad med Urinsyre og Bomuld. Paa den anden Side ville Ammoniakforbindelser i den Vædske, der skal undersøges, forhindre Sukkerreaktionen i at vise sig; men naar Ammoniaken ved længere Tids Kogning er uddreven af Kaliet i Prøvevædsken, gjør denne sin sædvanlige Nytte. Ogsaa Æggehvide forstyrrer Reaktionen, rimeligvis fordi der udvikles Ammoniak, naar hint Stof bliver destrueret af Kaliet; ved Urinundersøgelser maa man derfor altid først udfælde tilstedeværende Æggehvide ved Kogning og filtrere, før man gjør Sukkerprøven. — Under sædvanlige Forhold behøver Urinen ingen særlig Behandling for at prøves paa Sukker; men naar man vil søge efter meget smaa Mængder deraf, maa man først koncentrere Urinen ved Inddampning og derpaa behandle den med edikesurt Bly for at udfælde Farvestoffer, Urater og Phosphater. Man har (Brücke) ved særlige Midler (Fældning først med neutralt, derpaa med basisk edikesurt Bly, Filtrering, Tilsætning af Ammoniak og Fjernelse af Blyet fra Bundfaldet med Oxalsyre eller Svovlbrinte, Filtrering) lært at finde særdeles smaa Mængder Sukker, indtil $^1/_8$ Gran, opløst i 200 Kubikcentimeter Urin.

For at uudersøge en Vædske som Blod maa man helst komme omtrent en halv Unze deraf i en lille Porcellænsskaal og tilsætte en omtrent ligesaa stor Mængde svovlsurt Natron i Krystaller. Ved et hurtigt Opkog ville da Æggehvide og Farvestoffer udskilles, saaat man kan affiltrere en ganske klar Vædske, som kan undersøges med Kobberprøvevædsken, og hvori det svovlsure Natron ikke hindrer Reaktionen.

Faste Organer, f. Ex. Leveren, undersøges enten ved at tage et simpelt Afkog eller ved at blande med lige Mængde

svovlsurt Natron i en Morter, koge og filtrere ligesom ved Blodundersøgelsen.

Gæringsprøven, der beroer paa Sukkerets bekjendte Egenskab ved Gæring at forvandles til Kulsyre og Alkohol, kan foretages i et simpelt Reagensglas, som fyldes til Randen med en Blanding af den Urin, der skal undersøges, og vel udvasket Gær, og forsynes med en Prop, hvorigjennem der gaaer et bøiet Glasrør, hvis ene Ende naaer ned til Bunden af Reagensglasset, og hvis anden Ende gaaer ned i et Glas, hvori man opsamler Vædsken, som dannes ved Gæringen. Den udviklede Kulsyre samler sig i Reagensglasset, der altid maa stilles i varmt Vand og paa et varmt Sted, og den uddriver efterhaanden al Vædsken. Man kan let overbevise sig om, at den udviklede Luft er Kulsyre, og at der er dannet Alkohol i den organiske Vædske. Det Første skeer ved at vende Reagensglasset om, tage Proppen af under Vand, bringe et lille Stykke Ætskali derind, lukke for Glasset med Tommelfingeren og ryste i en Minut. Der dannes da kulsurt Kali og opstaaer et lufttomt Rum, som paavises, idet der stiger Vand op i Glasset, naar man tager Fingren fra under Vand. Alkohol paavises i Vædsken ved at lade denne staae hen endnu i nogen Tid i Varme for yderligere at befordre Gæringen, destillere og, naar omtrent $^1/_3$ er gaaet over, blande dette med Ætskalk i et Reagensglas, forsynet med en Prop, hvorigjennem der gaaet et spids tilløbende Rør. Da Vandet er opsuget af Kalken, vil man ved Ophedning af Røret bringe Alkohol til at strømme ud og kan da antænde det ved Rørets Spids og kjende det paa den blege blaae Flamme.

Forf. har i det Hele kun ringe Tillid til Gæringsprøven, der er mindre fiin og nøiagtig, og som desuden har den Mislighed, at det samme Resultat erholdes ved flere andre

Stoffer: Glycerin, Mannit, Dulcin og Sorbin (Berthelot). Han foretrækker derfor Kobberprøven.

For at finde Rørsukker, der ikke giver nogen Reaktion med Kobberprøvevædsken, maa dette forsvandles til Druesukker, hvilket skeer ved i en kort Tid at koge det med en ringe Mængde Svovlsyre. Naar man da neutraliseser Syren, kan Kobberprøven uden videre anstilles.

Til kvantitative Bestemmelser bruger Forf. sin egen Kobberprøvevædske, idet han ved nøiagtige Forsøg har fundet, at 100 Draaber af denne affarves af et halvt Gran Druesukker ɔ: ½ Gran Druesukker er det, der behøves for at forvandle den Mængde Kobbertveilte, der findes i 100 Dele af Prøvevædsken, til Kobberforilte.

For at underkastes denne Undersøgelse maa sædvanlig diabetisk Urin fortyndes med fire Gange saa meget Vand, hvilket med Lethed skeer i et inddelt Cylinderglas. Vædsken hældes over i et andet Kar og hældes om flere Gange, forat man kan faae en nøiagtig Blanding. Derpaa kommer man 100 Draaber Prøvevædske i en Porcellænsskaal og sætter dertil et Stykke Ætskali, der er omtrent dobbelt saa stort som en Ært, fordi Bundfaldet derved udfældes i en tættere Form og det saaledes bliver lettere at kjende Farven. Skaalen opvarmes paa et Staaltraadsgitter over en Spirituslampe og koges jævnt, hvorpaa man tilsætter Urinen draabeviis fra det inddeelte Rør, indtil den blaae Farve ganske har tabt sig, og nu kan man aflæse paa Røret, hvrrmeget Urin hertil er forbrugt. Sædvanligviis vil det røde Kobberforilte samle sig paa Bunden af Skaalen med et Lag klar Vædske over sig; men undertiden er det suspenderet i Vædsken, og da bliver Iagttagelsen af Affarvningen noget vanskelig, men lettes en Deel, naar man af og til hælder Skaalen lidt ved Berørelse med en Glasstang; paa den hvide Porcellænsgrund vil man

lettere kunne see Farveforandringerne. Det Rør, der bruges til at maale den blaae Vædske, og hvorfra man lader den fortyndede Urin dryppe ned i Skaalen, er en lang, smal Pipette, som er inddelt efter Draaber (1 Draabe = $^1/_{480}$ Fluid ounce). Skalaen begynder opadtil og indeholder 100 Draaber, saaat man ligefrem kan aflæse den forbrugte Mængde uden at behøve at anstille nogen Beregning.

Forf. anfører et Exempel for at tydeliggjøre Maalanalysens Enkeltheder. Det gjengives her, skjøndt hans Prøvevædske neppe vil kunne finde Indgang udenfor England i aldeles uforandret Form, eftersom dette Land har sin egen, fra andre Landes forskjellige Medicinalvægt. At tilberede en lignende Vædske efter dansk eller fransk Vægt, vil vel ikke være forbundet med stor Vanskelighed*).

Det forudsættes, at et diabetisk Individ har ladt 10 Pinter (1 Pint paa det nærmeste = 19 danske Unzer) Urin i 24 Timer. Hele Urinmængden bliver da sammenblandet, og af den samlede Mængde tages en lille Prøve til Maalanalysen. Denne ene Deel blandes med 4 Dele Vand. Iforveien har man afmaalt 100 Draaber af den blaae Vædske i en Skaal og kommet et Stykke Kali caust. deri. Man bringer nu Vædsken til en let Kogning og drypper den fortyndede Urin langsomt ned deri fra den inddeelte Pipette, ved hvis Rand man holder sin Finger for at kontrollere Afløbet, indtil Affarvningen er fuldstændig. Da man har begyndt ved Nulpunktet paa Pipetten, kan man aflæse Mængden af den

---

*) Ved at overføre den engelske Vægt til dansk vil man erholde følgende Sammensætning af Pavys Prøvevædske:

Svovlsurt Kobber	334	Gran
Vilnsteensurt Kali (neutralt)	668	—
Ætskali (K. caust. fus.)	292	—
Destilleret Vand	458	—

benyttede Urin ved at kaste et Blik paa det Punkt af Skalaen, hvortil det, der er blevet tilbage, naaer op. Forudsat, at den Mængde Vædske, man har ladet dryppe ned, har udgjort 28 Draaber, saa noterer man dette, og dermed er Analysen færdig. Der behøves nu kun en let Beregning for at finde den Mængde Sukker, der er udskilt i 24 Timer. Da 100 Draaber af den blaae Vædske kræver ½ Gran Sukker for at affarves, og da der er brugt 28 Draaber af den fortyndede Urin for at affarve den nævnte Mængde, saa ville altsaa de 28 Draaber fortyndet Urin indeholde ½ Gran Sukker. Ved en simpel Ligning kan man nu bestemme Sukkermængden for hver Unze:

Draaber fortyndet Urin.	Gran Sukker.	Draaber fortyndet Urin.	Gran Sukker.
28 :	0,5 =	480 (en Unze) :	8,57.

Men det er en Unze af den fortyndede Urin, der indeholder 8,57 Gran Sukker, og da Fortyndingen er saa stærk, at hver Unze kun indeholder en Femtedeel Urin, saa bliver det denne Femtedeel af en Unze, der repræsenterer 8,57 Gran Sukker. Man maa derfor for at finde Sukkermængden i en Unze ufortyndet Urin multiplicere 8,57 med 5 og erholder derved 42,85. Da altsaa hver Unze Urin indeholder 42,85 Gran Sukker, og da den Syge i 24 Timer har ladt 10 Pinter eller 200 Unzer (fluid ounces), saa giver dette 8570 Gran, som er den i det nævnte Tidsrum udskilte Sukkermængde.

Omendskjøndt Beskrivelsen af denne Fremgangsmaade er noget vidtløftig, lader den sig dog anvende med Hurtighed og Lethed, naar man har de nødvendige Apparater ved Haanden og har faaet lidt Øvelse i de faa Greb, der behøves. Forf. har prøvet Methodens Nøiagtighed ved forskjellige kontrollerende Forsøg og altid fundet, at den var saa nøiagtig, som Physiologen, endsige Lægen, behøvede den.

Efter at have meddelt en Tabel, som han til eget Brug har beregnet over den Mængde Sukker, der indeholdes i en Unze fortyndet Urin for hvert Antal forbrugte Draaber af Prøevædsken fra 15 til 100, — en Tabel, som paa Grund af de ovenomtalte Uoverensstemmelser i Vægtsystemerne ikke gjengives her, — bemærker han til Slutning, at man ved den kvantitative Bestemmelse af Sukkeret maa lægge Vægt paa, at Analysen ikke bør opsættes flere Timer, da den diabetiske Urin, især om Sommeren, hurtig dekomponeres ved Gæring, ligesom ogsaa en saadan meget let indtræder, naar Natpotten, hvori den lades, ikke hver Dag bliver omhyggelig renset, eftersom ellers de Draaber af den gamle Urin, der blive hængende ved Karrets Vægge, næsten øieblikkelig øve en saadan Indflydelse paa den nye Udtømmelse. Forf. har i den senere Tid bestandig brugt denne Methode, tidligere Gæringsprøven; den sidste staaer efter hans Formening baade med Hensyn til Resultatets Nøiagtighed og Udførelsens Lethed tilbage for den første.

(Fortsættes).

Den chroniske Ledderheumatismes Komplikationer.

Af V. Cornil (Gaz. méd. de Par. 1864, Nr. 36, 38, 39).

I Erkjendelsen af, hvor vigtigt det er for Pathologien at samle de Sygdomsformer, som ved deres hyppige Sammentræf hos samme Individ og ved den Maade, hvorpaa de følge efter hverandre, noksom sees at høre til en og samme pathologiske Familie, har Forf. fra Lemmestiftelsen i Salpêtrièren i Paris, hvor $^1/_{15}$ eller $^1/_{20}$ af de Indlagte lide af chronisk Rheumatisme, samlet 64 vel iagttagne Tilfælde

af denne Sygdom, deriblandt 9, i hvilke Obduktion er foretagen og beskreven. Støttende sig til dette Materiale, gjennemgaaer han følgende Sygdomme, som mere eller mindre hyppigt vise sig som den chroniske Rheumatismes Komplikationer:

1. Hudsygdomme. Omtrent $^{2}/_{3}$ af de Syge bleve udtrykkelig udspurgte angaaende Hudens Forhold i den tidligere Deel af deres Liv; navnlig søgte man at faae at vide, om de som Børn havde lidt af Mælkeskorper (Eczema partis capill. capitis), eller om de senere havde havt nogen Hudsygdom. Der var kun 5, der som Børn havde lidt af Eczema capitis, i de 4 af disse Tilfælde var der samtidig suppurerende Kirtler paa Halsen og under Underkæberne, hvilke havde efterladt blivende, charakteristiske Ar; Sygdommen havde i disse 4 Tilfælde aabenbart været af skrophuløs Oprindelse.

Af vedvarende chroniske Hudsygdomme fandtes der kun 2 Tilfælde af Acne rosacea og 1 af Eczema nummulatum, der havde sit Sæde paa den behaarede Deel af Hovedet og paa det ene Been, og som opstod, efterat hun i et Par Aar havde lidt af chronisk Ledderheumatisme. Hudsygdommen svarede ganske til den Beskrivelse, Bazin giver af sine saakaldte »Arthritider«, men var vel at mærke kun tilstede i dette ene Tilfælde; paa den anden Side vare en stor Deel af de Syge skrophuløse eller tuberkuløse, og man maa derfor være meget varsom med de Slutninger, man drager af et saadant enestaaende Tilfælde.

I 4 Tilfælde opstod der hos de rheumatiske Syge Rosen, der de 3 Gange viste stærk Tilbøielighed til Tilbagefald; i et Tilfælde fik den Syge Ansigtsrosen hver Maaned i Menstruationsperioden, i et andet forekom en lignende Tilbøielighed til Rosen sammen med en chronisk Brights Sygdom.

2. Øiensygdomme forekom kun i 3 Tilfælde, som Betændelser af forskjellige af Organets Dele. En af de Syge gjennemgik ikke mindre end 4 Øienbetændelser, af hvilke den sidste var en Iritis med Keratoconjunctivitis, der fulgte efter og ledsagedes af en Ansigtsneuralgi. Charcot, paa hvis Afdeling alle de af Forf. samlede Tilfælde befandt sig, har tidligere iagttaget noget Lignende, idet en chronisk Ledderheumatisme strax fra Begyndelsen af ledsagedes af hyppige Øienbetændelser, som tydelig vexlede med Leddeaffektionerne; den sidste Øienbetændelse var ligesom i Forf.'s Tilfælde en Iritis. Ligeledes nævnes Iritis som Komplikation med Rheumatisme af Scudamore, Bennet, Watson og Fuller.

3. Hjertesygdomme. I 4 af de 9 obducerede Tilfælde fandtes der Betændelse af Hjerteposen, som 2 Gange var akut og frisk, 2 Gange gammel og forbunden med Symphysis cardiaca, hvilken den ene Gang var fuldstændig, den anden Gang ufuldstændig. Kun i de to sidste Tilfælde kan Obduktionsfundet muligviis skyldes en akut Rheumatisme, hvormed Sygdommen kunde være begyndt; i de to første (der i Originalen berettes udførligt) opstod Hjerteposebetændelsen kort Tid før Døden, efterat Sygdommens Forløb længe havde været chronisk. Det er ganske vist, at denne Komplikation forekommer oftere i den akute end i den chroniske Ledderheumatisme; men at den fandtes i 4 af 9 Tilfælde, maa dog antages at beroe paa mere end en simpel Tilfældighed. Det er naturligt, at Forholdet ikke vil kunne lade sig nærmere oplyse i Fremtiden uden ved Hjælp af pathologisk-anatomiske Undersøgelser; thi i levende Live vil man jo i Reglen ikke kunne erkjende gamle Sammenvoxninger mellem Hjerteposens Blade.

Foruden Hjerteposebetændelse maa endnu mærkes Hy-

pertrophi af Hjertets venstre Halvdeel, som fandtes ved en Obduktion, og Fedtdegeneration af Hjertets Muskelvæv, som fandtes i en anden, men som efter al Sandsynlighed skyldtes den samtidig tilstedeværende, akute Hjerteposebetændelse.

4. Lungesygdomme. Ved 8 Obduktioner fandtes:

Emphysema pulmonale	2 Gange.
Chronisk Pneumoni	1 Gang.
Lungetuberkulose	2 Gange.

Ligesom denne sidste Sygdom langt hyppigere er Aarsag til Døden hos gamle Folk, end man i Almindelighed formoder, saaledes var den ogsaa Dødsaarsagen i to af de her anførte 8 Tilfælde, og blandt de levende Syge var der to, som frembød tydelige Tegn paa tuberkuløse Kaverner.

4. Af Fordøielsesorganerne fandtes Maven og Tarmene uden sygelig Forandring, medens Leveren gjerne var fedtdegenereret, enten i alle Lobuli i deres Heelhed eller i Randen af hver Lobulus med et sundt Parti i Midten (Muskatnødleveren), hvilket sidste er saa almindeligt hos gamle Folk, at man ei kan lægge synderlig Vægt derpaa. Naar man seer disse Syge i levende Live, vil man ogsaa lægge Mærke til, hvor stor Vanskeligked de have ved at bringe faste eller flydende Fødemidler til Munden, og hvorledes Ubevægelighed og fuldstændig Mangel paa Øvelse nødvendigviis maae forstyrre Fordøielse og Absorption. Den slette Fordøielse, som saaledes næsten altid forekommer, er en af de vigtigste Aarsager til den kachektiske Tilstand, som senere viser sig hos dem, der lide af Ledderheumatisme. De Syge miste Madlysten, faae Diarrhoe og Opkastninger, og disse Tilfælde ere meget tilbøielige til at vende tilbage efter nogle faa Dages eller Ugers Forløb.

6. Sygdomme i Urinveiene. Urinen, som er bleven undersøgt i en betydelig Række af Tilfælde, var meget ofte Gjenstand for sygelige Forandringer, ligesom man ogsaa ved 9 Obduktioner fandt følgende Tilstande:

Chronisk Betændelse i Blæren og Blærehalsen . .	3 Gange.
Udbredt Cystitis	1 Gang.
Atrophi af Nyrens Barkmasse med Udvidning af Bægrene og Bækkenet	3 Gange.
Gammel fibrinøs Infarkt.	1 Gang.
Albuminøs Nephritis	2 Gange.

Ved at undersøge 28 levende Syges Urin fandtes:

Betydelig Albuminuri med hyaline Cylindre	3 Gange.
Purulent Urin	1 Gang.

Det er overordenlig sandsynligt, at de Sygdomme i Urinveiene, der iagttages, for en stor Deel skyldes Blærebetændelsen og dens Følger, nemlig Udvidningerne af Bækkenerne og Bægrene (Pyelonephritis), og at selve Blærebetændelsen eller rettere de hyppig optrædende katarrhalske Tilstande i Blæren, der tilsidst blive chroniske, hidrøre fra Ubevægeligheden, fra den stadige liggende eller siddende Stilling samt Vanskeligheden ved at lade Vandet. Dette er ialfald afgjort med Hensyn til den Form af Blærebetændelse, der efterhaanden bevirker Udspænding og Fortykkelse af Bægrene og Bækkenet, Svund af Barkmassen med atrophiske Indtryk eller Sæksvulster paa Nyrens Overflade (den sammentrukne, knudrede Nyre, Todds »gouty kidney«). Mindre afgjort er det, hvorvidt Blærebetændelsen medfører den albuminøse Nephritis. I de 5 Tilfælde af den sidstnævnte Sygdom, som Forf. iagttog, var Urinen nemlig klar, med et ganske let Bundfald og en svag Sky, af svagt guul Farve, lidet rigelig (under Middelmængden), og gav de sædvanlige charakteristiske Reaktioner paa Æggehvide i rigelig Mængde; under Mikroskopet saaes Bundfaldet at indeholde en rigelig Mængde Cylindre, saavel epitheliale som hyaline med eller uden Fedtkorn afsatte paa Overfladen og bedækkede med flere eller færre fedtdegenererede Epithelealceller. Da dette Fund ikke er afgjørende med Hensyn til Spørgsmaalet om, hvilken Form af Nyredegeneration der er tilstede, maa man holde sig til Sektionernes Resultater, og disse viste i de tvende Tilfælde, i hvilke de foretoges, en tydelig albuminøs Nephritis med Granulationer, hvoraf Forf. troer at kunne formode, at det Samme fandt Sted i de 3 øvrige Tilfælde.

I alle de forekommende Tilfælde af Albuminuri var der Ødemer baade af Under- og Overextremiteterne; men naar man erindrer, at Rheumatismen ofte medfører lette, undertiden ofte meget betydelige Ødemer, udenat der er Albuminuri tilstede, faaer dette Tegn her noget mindre Betydning.

Den chroniske, albuminøse Nephritis, som ledsager Rheumatismen, staaer nær ved den, der undertiden forekommer ved Syphilis, Skrophulose, efter Indflydelse af Sumpmiasma og hos Blyarbeidere. Man kunde ogsaa med god Grund spørge, om ikke de her iagttagne Tilfælde af Albuminuri snarere skyldtes Skrophulose end Rheumatisme; men dertil maa svares, at der kun var en eneste af de rheumatiske Syge med Albuminuri, som i sin Barndom havde lidt af Skrophulose; alle de andre Skrophuløse havde ingen Albuminuri. Man maa dernæst være berettiget til at spørge,

om der ikke er nogen Forandring i Blodets Sammensætning, der er egen for den chroniske Rheumatisme, og om ikke denne Blodforandring er Skyld i Albuminurien. Hertil kan Forf. kun svare, at han ingen Blodanalyser har foretaget og derfor ikke kan gaae videre end til den Sætning, at den albuminøse Nephritis forekommer saa ofte sammen med chronisk Rheumatisme, at man kan betragte den første som staaende i Afhængighedsforhold til den sidste.

7. Sygdomme i Nervesystemet forekom kun hos 2 af de Syge: den ene døde af en Blodudtrædning i Thalamus n. optici; den anden, der var 80 Aar gammel, havde kapillære Aneurismer paa Hjernekarrene og dermed følgende Hjerneatrophi.

8. Komplikationer, som indfinde sig mod Slutningen af Livet. Af de dødelige Tilfælde maa man adskille de 5 første, i hvilke Døden havde sin Aarsag i Mb. Brightii (2 Gange), Hjerneapoplexi (1 Gang), Lungetuberkulose (1 Gang) og chronisk Pneumoni (1 Gang), fra de 4 sidste, i hvilke der fandtes diffus Phlegmone i Skinnebenet (1 Gang), Liggesaar paa Krydset med Underminering af Huden og Pussænkninger (2 Gange), Koldbrand i Munden (1 Gang). Det er ikke vanskeligt at indsee, at disse Syge, der stadig lide af Dyspepsi (Mangel paa Madlyst, Brækninger og Diarrhoe), og hvis Ernæring kun gaaer trægt for sig, ikke kunne yde nogen synderlig Reaktion mod Følgerne af det langvarige Rygleie, og at der derfor let kommer store Liggesaar og deres Følger.

Resultaterne af Forf.'s Undersøgelser ere altsaa i Korthed omtrent føtgende:

1. Hjertesygdomme, navnlig akut eller chronisk Hjerteposebetændelse, kunne forekomme i den chroniske Rheumatisme, og naar de hidtil ere blevne miskjendte, maa det tilskrives den Vanskelighed, som det frembyder at kjende dem i levende Live.

2. Lidelser i Urinudføringsorganerne, nemlig Cystitis, Pyelonephritis og deraf følgende Atrophi af Nyrevævet, forekomme temmelig ofte.

3. Undertiden findes der en chronisk, albuminøs Nephritis.

4. Naar Sygdommen er kommen til et nogenlunde fremrykket Stadium, finder man næsten altid en udtalt dyspeptisk Tilstand med Mangel paa Madlyst, Brækninger og Diarrhoe.

5. Disse forskjellige Komplikationer medføre en egen kachektisk Tilstand, der begunstiger Udviklingen af gangrænøse Liggesaar med store Pusudbredninger og Undermineering af Huden, hvilke Tilfælde gjerne gjøre Ende paa Livet, naar dette hidtil har kunnet vedligeholdes trods de andre Lidelser.

Nye Bøger.

O. Bang: Lægevidenskabens Studium. 3die forandrede Udgave. Kbhvn 1864. 15 S.

Denne i Forelæsningsform udgivne Indledning til det lægevidenskabelige Studium forekommer os at være et af de heldigste af de mange mindre Arbeider, som den flittige Forf. i de senere Aar har udgivet. Efter en kort og klar Oversigt over de mange Fag, hvormed den vordende Læge nutildags bør stifte Bekjendtskab, giver den paa nogle faa Sider en i en riig Erfaringens Skole samlet Rakke af Bemærkninger om Lægens Pligter, hans Kalds Skygge- og Lyssider og til Slutning et kort Omrids af den mest passende Studieplan. Med udtrykkelig Indsigelse mod den uheldige Regel, at Lægen maa »som Kosmopolit staae udenfor alle politiske Partier,« — en Regel, som Forf. heller ikke selv holder sig efterrettelig, idet det er vitterligt, at han er Medlem af den politiske Klub »Augustforeningen«, — troe vi paa det Bedste at kunne anbefale Bogen til Brug for de Studerende og til Gjennemlæsning af enhver af vore Standsfæller.

Vakance. Underlægeposten ved Øresunds og Helsingørs Hospital. Aarlig Løn 200 Rd., Bopæl, Brændsel og Lys. Ansættelsen er paa et Aar; men den Ansatte kan gjenvælges. Ansøgninger fra Kandidater eller ældre Studerende indsendes inden 21de Novbr. til Komiteen for Øresunds og Helsingørs Hospital i Helsingør.

Afskedigelse. D. 20de Oktbr. er Underlæge i Armeen, Dr. med. & chir. C. Hofmeister, efter Ansøgning og paa Grund af Svagelighed, afskediget fra Landmilitæretaten med Pension.

I Ugen fra Tirsd. d. 18te Oktbr. til Tirsd. d. 25de Oktbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 527 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	36	64	37	40	7	184
Gastrisk Feber . . .	6	13	6	5	»	30
Typhoid Feber . . .	8	7	1	2	»	18
Cholerine	5	7	3	1	»	16
Koldfeber	3	3	3	»	»	9
Rosen	7	11	1	1	»	20
Rheumatisk Feber . .	6	6	»	»	»	12
Brystbetændelse . .	4	11	4	6	»	25
Kighoste	»	»	8	28	2	38
Kopper	12	3	»	3	»	18
Mæslinger	1	»	3	20	6	30
Skarlagensfeber . . .	1	1	4	14	»	20
Faaresyge	»	1	1	2	»	4
Underlivsbetændelse .	2	5	1	»	»	8
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	1	5	2	»	»	8
Strubehoste	»	»	»	4	»	4
Diphteritisk Halsbet. .	1	4	2	»	»	7
Blodgang	»	1	2	»	»	3
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
	93	142	78	126	15	454

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.
Ny By . .	45	5	6	9	8	4	11	12	8	12	2
Gamle By .	74	16	4	4	7	4	9	22	4	7	12
Nyboder . .	14	1	1	»	1	3	»	2	»	»	1
Christiansh.	23	2	5	1	1	1	4	»	»	4	2
Udenbyes .	28	6	2	2	3	»	1	2	6	7	3
	184	30	18	16	20	12	25	38	18	30	20

Desuden Gonorrhoe 42, haard Chanker 8, blød Chanker 20, Barselfeber 3 og Fnat 59 Tilfælde. Mange Læger bemærke fremdeles, at Ophthalmoblennorrhoer forekomme hyppigt.

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

Det hygieinske Udvalg tillader sig herved at anmode de Herrer Læger om indtil videre at betragte Øienblennorrhoeer som medhenhørende til de Sygdomme, der skulle anmeldes paa Ugelisterne, og i Overensstemmelse dermed at anføre saavel Antallet af dem, de derfor have taget under Behandling, som disses Boliger.

C.A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 12. Novbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 23.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: F. W. Pavy: Diabetes mellitus. Om Konkurrence. C. Wilhusen: Den epidemiske Øiesygdom og Kommunehospitalet. Bekjendtgjørelse ang. de danske Lægers Hjælpeforening. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Udnævnelse. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

F. W. Pavy: Undersøgelser angaaende Diabetes mellitus.

(Fortsættelse.)

I det andet Afsnit gjennemgaaes Sukkerets physiologiske Forhold. Disse vare før Cl. Bernards Tid kun saare ufuldstændig oplyste: man vidste, at Sukkeret fra Fordøielsesorganerne af i Overensstemmelse med Lovene for Endosmose og Exosmose bliver optaget i Portaaresystemet og derfra ført til Leveren, og man vidste ogsaa, at alle stivelseholdige Stoffer, naar de indføres i Organismen, blive forvandlede til Sukker, dels ved Spyttets, dels ved Bugspytkirtlens Afsondringsvædskes Indflydelse. Da var det, at Bernard blev opmærksom paa, at den Mængde Sukker, som Diabetikerne udtømme, naar de ere paa blandet Diæt (dels stivelse- eller sukkerholdig ɔ: vegetabilsk, dels animalsk), kan være langt større, end at man alene kan skrive den paa den nydte sukker- eller stivelseholdige Nærings Regning, og at der kan vise sig Sukker i Urinen, selv efterat man har

ladet den Syge afholde sig fra alle sukker- eller stivelse-holdige Fødemidler. Han sluttede heraf, at der foruden de indførte Næringsmidler maatte være noget Andet, som gav Anledning til, at der dannedes Sukker, og han begyndte derfor at forfølge Sukkeret paa dets Vei i Karsystemet: det lod sig eftervise i Portaaren og i de Kar, der føre Blod fra Leveren til Hjertets høire Halvdeel, derimod ikke i den øvrige Deel af Karsystemet. For at gjøre en Kontraprøve satte han nu sine Forsøgsdyr paa en reen animalsk Kost, men fandt til sin Forbauselse, at Sukkeret ligesom i det første Tilfælde forefandtes i Levervenerne, og han gjorde derfor den, som det synes, berettigede Slutning, at Leveren er et sukkerdannende Organ (1848). Den næste vigtige Opdagelse af Bernard gik ud paa, at Sukkerdannelsen er en simpel chemisk Proces, som ligesaavel finder Sted i den af det levende Legeme udtagne Lever som i den, der endnu er i fuld Virksomhed (1855). Dette godtgjordes ved at lade Vand strømme igjennem Karrene af en Lever, der var tagen ud af et nylig dræbt Dyr, og fortsætte dette saalænge, indtil alt Sukker var udvasket af Organet. Lod man nu Leveren ligge hen i nogen Tid, fandt man, at den paany indeholdt en stor Mængde Sukker. Man maatte altsaa forlade Tanken om, at det her var nogen for Livet eiendommelig Proces, der gjorde sig gjældende, og det stod kun tilbage at finde det Stof, hvoraf Sukkeret dannes; man kunde vide om det, at det mindre let end Sukker kunde optages af Vand, eftersom det blev tilbage i Leveren, naar Sukkeret blev skyllet ud; men det var dog først i 1857, at Bernard kunde paavise selve dette Stof og bestemme dets physiske og chemiske Egenskaber. Han kaldte det Glykogen, og derefter fik hele denne Lære Navnet »den glykogene Theori.«

Efterat Forf. havde været Øievidne til en stor Deel af de Bernardske Forsøg, søgte han i sit eget Hjem at klare dem yderligere ved at gjentage dem med større og mindre Afændringer. Derved kom han efterhaanden til en fra sin Lærers helt forskjellig Synsmaade, hvis Hovedtræk ere følgende.

Den første Eiendommelighed, som faldt ham i Øinene, var den, at Leverens Omfang i en meget betydelig Grad er afhængigt af Kosten, og at de ved denne fremkaldte Forskjelligheder om ikke ganske, saa dog i Hovedsagen hidrøre fra den i Organet indeholdte Mængde af amyloid Stof (saaledes benævner Pavy nemlig Bernards «Glykogen», eftersom han er kommen til det Resultat, at det ikke er et sukkerfrembringende Stof, og derfor foretrækker at bruge et Navn, som blot har Hensyn til Stoffets chemiske Egenskaber, der ere beslægtede med Stivelsens). For at komme til en sikker Anskuelse heraf anstillede han en Række Forsøg paa Dyr og benyttede til det amyloide Stofs kvantitative Undersøgelse de tvende Egenskaber hos det, at det er i Besiddelse af Evne til at modstaae en kogende Kalioplösning, og at det udfældes af Alkohol. Methoden er følgende: et Stykke Lever (omtrent 200 Gran) bliver veiet og i en Morter stødt sammen med $^2/_3$ af sin Vægt fast Ætskali; efter Tilsætning af noget Vand bliver hele Massen omhyggelig samlet, hældt over i en Porcellænsskaal og kogt i nogle Minuter, indtil Alt er fuldstændig opløst; derpaa hældes Vædsken over i en Spiritusbeholdning, der i Rumfang er 6 Gange saa stor som den selv, og nu udfældes det amyloide Stof som et hvidt, fnokket Bundfald; dette bliver godt udvasket, tørret og veiet. Forf. antager, at denne Methode giver en betydelig Grad af Nøiagtighed, ihvorvel han indrømmer, at Bundfaldet ikke udelukkende bestaaer af amyloid Stof; men de andre Stoffer, som findes deri, skulle,

naar Undersøgelsen er foretagen paa rette Maade, være tilstede i saa ringe Mængde, at de umulig kunne blive af nogen Betydning med Hensyn til physiologiske Undersøgelser.

Forsøgene, der gik ud paa at vise, hvorledes Leverens Vægt forholdt sig til Legemsvægten, og hvor stor en Mængde amyloid Stof Leveren indeholdt ved forskjellige Sammensætninger af Næringsmidler, anstilledes fortrinsviis paa Hunde, der, saavidt det kunde skønnes, alle vare i sund Tilstand. Efterat de i nogle Dage havde været satte paa bestemt Kost, bleve de pludselig dræbte, hvorpaa Liget aabnedes og Leveren udtoges. Dens Kar trak sig øieblikkelig sammen og uddrev derved den største Mængde af det Blod, der indeholdtes i Organet, hvorved man undgik saadanne Forskjelligheder i Blodfyldingen, som ofte iagttages i menneskelige Liig, hvis Undersøgelse jo først kan foregaae flere Timer efter Døden.

Resultaterne af de 3 Forsøgsrækker med Hunde vare følgende:

a) Hos 11 Hunde, der i nogle Dage, før de dræbtes, sattes paa udelukkende animalsk Kost, veiede Leveren i Gjennemsnit $^1/_{30}$ af Legemsvægten ɔ: til hvert Pund Legemsvægt svarede paa det Nærmeste $^1/_2$ Unze Lever. — Hos 7 af disse 11 Hunde blev Leveren undersøgt paa amyloid Stof, og det viste sig, at den deraf i Gjennemsnit indeholdt 7,19 pCt.

b) Hos 5 Hunde, der i nogle Dage, før de dræbtes, sattes paa udelukkende vegetabilsk Kost, var Leverens Gjennemsnitsvægt over dobbelt saa stor som i det foregaaende Tilfælde (a) ɔ: til hvert Pund Legemsvægt svarede over 1 Unze Lever. — 3 af de 5 Levere bleve undersøgte paa amyloid Stof, som fandtes i Gjennemsnit at udgjøre 17,28 pCt. af Leverens Vægt.

c) Hos 4 Hunde, der i nogle Dage, før de dræbtes, sattes paa animalsk Kost med Tilsætning af Sukker, forholdt Leverens relative Vægt sig omtrent ligesom ved udelukkende vegetabilsk Kost, nemlig som 1 : 16½ (ved udelukkende vegetab. Kost 1 : 15). — Af amyloid Stof indeholdt Leveren hos disse 4 Hunde i Gjennemsnit 14,5 pCt.

Ved udelukkende animalsk Kost blev Leveren forholdsviis fast, kjødagtig og lod sig kun ved Anvendelse af en vis Kraft trykke itu mellem Fingrene. Ved animalsk Kost med Tilsætning af Sukker blev den derimod overordenlig blød og let sønderrivelig, selv ved et svagt Tryk. Den saae svullen og slap ud og var bleg af Farve. Ogsaa Galden var meget blegere end ved reen animalsk Kost.

Nogle paa lignende Maade anstillede Forsøg paa Kaniner gave ganske lignende Resultater, og Forf. troer i disse at see Beviset for, at de som Fødemidler indførte Sukkerarter og Stivelse benyttes af Leveren til Dannelse af amyloid Stof. Denne Kjendsgjerning afgiver naturligviis i og for sig ikke noget Beviis imod den glykogene Theori; men Forf. mener dog, at det a priori er temmelig usandsynligt, at Sukker først skulde blive forvandlet til amyloid Stof og derpaa igjen til Sukker, og at en saadan Fremgang ikke vilde stemme overens med de Anskuelser, man i Almindelighed nærer om den Maade, hvorpaa Naturen pleier at gaae tilværks.

Da imidlertid Slutningerne a priori kun gjælde lidet i Naturvidenskaben, gaaer Forf. videre i sin Beviisførelse. Han vil i sin Kamp mod den glykogene Theori ingenlunde angribe Bernards experimentelle Resultater, indrømmer endog, at hans egne ganske stemme overens med hine, men paastaaer, at B. er gaaet ud fra falske Præmisser, idet han kun har foretaget Undersøgelser paa Liig, medens han

dog gik ud paa at fremstille Forholdene i levende Live. Pavy troer at kunne bevise, at Resultaterne tage sig helt anderledes ud, naar man med Hensyn hertil forandrer sin Fremgangsmaade.

De to Hovedpunkter, paa hvilke han derfor i det Følgende henvender sin Opmærksomhed ere: Sukkerets Udtræden af Leveren gjennem Blodet og Leverens normale Tilstand i levende Live.

Hvad det første Punkt angaaer, mener Forf. ved egne Forsøg at have bevist, at der i normal Tilstand hos det levende Dyr ikke, saaledes som man ifølge de tidligere Forsøgsmethoder har maattet antage, foregaaer nogen Overgang af Sukker fra Leveren til Kredsløbet; dette finder vel Sted efter Døden og i visse sygelige Tilstande, hvorimod der i normal Tilstand kun findes et Spor af Sukker i det Blod, der befinder sig mellem Leveren og Lungerne, og et lignende Spor finder man ogsaa paa den anden Side af Lungerne, i det Blod, der vender tilbage fra det store Kredsløb, ja selv i det, der er paa Veien til Leveren (Portaareblodet).

De Forsøg, som Forf. har brugt for at komme til at undersøge Blod, der saavidt mulig var i samme Tilstand som det, der forefindes i den levende Organisme, bestaae dels i en Slags Katheterisering af høire Hjerte, dels i hurtig Udtagelse af Hjertet, strax efterat Dyret er dræbt.

Katheteriseringen foretog han oprindelig for at undersøge, om han paa kunstig Maade kunde eftergjøre den af Bernard antagne Tilintetgjørelsesproces af Sukkeret i Lungerne, nemlig ved at indsprøite frisk Blod fra høire Hjertekammer gjennem en kunstig opblæst, død Lunges Haarkar. Katheteriseringen foregik ved at føre et dertil forfærdiget, paa eiendommelig bøiet Instrument gjennem V. jugul. d. og V. cava sup. ned i Hjertet. Da det saaledes

udtømte Blod kun viste sig at indeholde et svagt Spor af Sukker, troede Forf. at have begaaet en eller anden Feil ved Forsøgets Udførelse og gjentog det mange Gange under Iagttagelse af alle Forsigtighedsregler; men Resultatet blev bestandig uforandret: Blodet i høire Hjerte indeholdt kun ubetydelige Spor af Sukker, ikke mere end det, som ogsaa kan eftervises i arterielt Blod, og det laae da nær at slutte, at det Blod, som man efter den tidligere brugelige Fremgangsmaade udtømmer af Hjertet, forholder sig anderledes end det, der udtømmes, naar Dyret er i levende Live.

Af de Forsigtighedsregler, der ere nødvendige ved Operationen, maa fremfor Alt mærkes, at Dyret maa holdes i saa megen Ro som mulig. Saasnart der foregaaer en nogenlunde betydelig Muskelanstrengelse eller Aandedrættet paa nogen Maade forhindres, kan man være vis paa at finde Sukker i rigeligere Mængde. Disse uheldige Virkninger af Muskelanstrengelser og af Aandedrætsbesværligheder hidrøre rimeligviis dels fra det Tryk, som Bugmusklerne derved komme til at udøve paa Leveren, dels fra Kongestion til dette Organ, hvorved der bevirkes, at det amyloide Stof, som ellers kun har en ringe Diffusionsevne, gaaer over fra Levercellerne til Blodet, hvor det da strax forvandles til Sukker. Derfor finder man ogsaa f. Ex. at det Blod, der udtømmes af Carotis, umiddelbart efterat den er blottet, sædvanligviis indeholder langt mere Sukker end det, der udtømmes omtrent 10 Minuter efter; thi dette Kars Beliggenhed tæt op til N. vagus gjør, at dets Fremdragning altid er forbunden med Modstand og Aandedrætsanstrengelse; er Karret derimod isoleret og en Ligatur lagt omkring det iforveien, saa lader det sig uden stort Besvær trække frem, saaat man kan udtømme Blod deraf. Denne Vanskelighed ved at fremtrække Carotis er maaskee ogsaa Skyld i, at dens Blod un-

dertiden viser sig at indeholde mere Sukker end det, der erholdes ved at katheterisere høire Hjertehalvdeel. Den sidste Operation er nemlig langt mere vanskelig end den første. Heller ikke Chloroform maa man anvende ved disse Operationer; thi ikke at tale om, at det selv giver Reaktion med Kobberprøvevædsken, bevirker ogsaa dets Indaanding, at en abnorm Mængde Sukker gaaer over i Blodet.

Der er kun et eneste faktisk Punkt, med Hensyn til hvilket Pavy er kommen til et andet Resultat end Bernard; denne sidste omtaler nemlig (Lec. de phys. expér I. S. 121), at han ved et i Tilhørernes Nærværelse foretaget Experiment fandt, at det fra høire Hjertehalvdeel paa et levende Dyr udtømte Blod gav en tydelig Reaktion med Kobberprøvevædsken, medens der ingen Reaktion viste sig med Blodet fra Carotis og Jugularvenerne hos samme Dyr. Dette Resultat staaer i bestemt Modsætning til det, som Forf. mange Gange er kommen til ved lignende Forsøg, og han antager derfor, at der har fundet en eller anden Skuffelse Sted, muligviis hidrørende fra, at Dyret ikke var i Ro, da Operationen foretoges, en Omstændighed, hvis Betydning dengang ikke var bekjendt. Pavy har fundet, at, naar man blot lader en ganske kort Tid hengaae, efterat Dyret er dræbt, før man aabner Brystet for at undersøge Blodet i Hjertet, saa finder man det rigt paa Sukker; gjør man derimod hurtig Ende paa Livet, aabner Brystet saa rask som mulig og strax underbinder Hjertet ved dets Basis og skærer det ud, saa vil man finde Indholdet af høire Hjertehalvdeel lige saa frit for Sukker, som naar man katheteriserer det i levende Live. Naar denne Fremgangsmaade udføres med fornøden Hurtighed, troer Forf. endogsaa, at man snarere vil finde Blodet i den normale Tilstand end ved Katheteriseringen. Dette stemmer ogsaa med den Kjendsgjerning,

som nedenfor nærmere søges oplyst, at der nemlig efter Døden dannes Sukker i Leveren med forbausende Hurtighed, og at dette Sukker hurtig gaaer over i alle Kredsløbets Dele, eftersom dette vedvarer endnu en kort Tid, efterat Dyret er dræbt.

Hvad endelig den Støtte for den glykogene Theori angaaer, at det Blod, der gaaer til Leveren (Portaareblodet), ved animalsk Kost skulde være frit for Sukker, medens dette skulde forefindes i Levervenernes Blod, da har Forf. gjentagne Gange anstillet Forsøg, men ikke — ved animalsk Kost — kunnet finde nogen Forskjel mellem Portaareblodet og Blodet i høire Hjertehalvdeel. I begge Slags Blod fandt han svage Spor af Sukker med Kobberopløsningen, — undertiden rigtignok saa svage, at Reaktionen først kunde erkjendes som saadan, efterat den kogte Vædske havde henstaaet i nogen Tid, — men dog tilstrækkelige til at godtgjøre Sukkerets Tilstedeværelse.

Forf. slutter altsaa af disse Forsøg, at det fra Leveren tilbagevendende Blod ikke viser en saadan Sukkerholdighed, som kunde tjene til Beviis for at dette Organ danner Sukker, men at det i saa Henseende ganske forholder sig ligesom Blod fra enhver anden Deel af Karsystemet.

Den anden Række af Undersøgelser, nemlig angaaende den ifølge den glykogene Lære stedfindende Sukkerholdighed af Leveren, foretog Forf. efter sin egen Tilstaaelse endnu med Tillid til de Bernardske Resultater og opgav først sin Tro paa disse, da han vandt en efter sin Mening fuldkommen sikker Overbeviisning om deres Feilagtighed.

Hans første Forsøg gik da ud paa saa at sige at nærme sig Tilstanden i levende Live, at bevirke et Ophold i de Forandringer, som muligviis i Dødsøieblikket eller strax der-

efter kunde give Anledning til Sukkerdannelse. Han søgte da efter Midler, som udenfor Legemet sætte det amyloide Stof ud af Stand til trods Indvirkningen af et Ferment, f. Ex. Spyt, at forvandles til Sukker. Han fandt, at Alkalierne ere i Besiddelse af denne Egenskab og foretog derefter saa hurtig efter Dyrets Død, som det lod sig gjøre, en Indsprøitning af en stærk Opløsning af Ætskali i Leveren gjennem Portaaren. Efter saadanne Indsprøitninger var Sukker slet ikke eller dog kun sporviis til at eftervise i Leveren, og ved Forsøg med en Lever, der havde henligget i nogen Tid, viste det sig noksom, at det ikke var nogen Destruktion som Følge af Kaliindsprøitningen, der var Skyld heri; thi Resultatet var, at Sukkeret her lod sig eftervise ligesaa godt som ved den hidtil brugelige Undersøgelsesmaade. Ogsaa viste det sig, at Kaliopløsningen yttrede sine Virkninger, naar den kun blev indsprøitet i en Deel af Organet, medens Sukkerdannelsen uhindret gik for sig i den øvrige Deel. — Senere kom Forf. efter, at en middelstor Mængde kulsurt Alkali udøver samme Virkning som Ætskaliet; en Opløsning af 200 Gran kulsurt Natron i 1 Unze Vand viste sig tilstrækkelig til at forhindre Sukkerdannelsen i en Hundelever. — Ogsaa Syrer viste sig at udøve lignende Virkninger som Alkalierne; navnlig anvendte Forf. med Held en stærk Opløsning af Citronsyre.

Omendskjøndt Forf. selv ikke nærer nogen Tvivl med Hensyn til disse Forsøgs Paalidelighed, tænker han sig dog at man kunde nære Mistanke til dem, fordi de ere udførte med chemiske Stoffer, Alkalier og Syrer, og han har derfor søgt nye Beviser for sin Anskuelses Rigtighed ved istedenfor disse chemiske Indvirknininger at anvende enten meget lave eller meget høie Varmegrader. Fremgangsmaaden var følgende:

Man tilbereder en Kuldeblanding af Iis og Salt, lader

den blive flydende til en vis Grad, dræber Dyret pludselig, aabner strax Underlivet og udskærer saa hurtig som mulig et Stykke Lever, som man strax lægger i Kuldeblandingen og bevæger frem og tilbage deri. Naar Leveren efter kort Tids Forløb er bleven ganske haard, tager man den op og skærer den i tynde Skiver, hvilke man i en Morter støder til Grød, hvoraf man kommer en lille Smule ad Gangen i en Skaal med Vand, der hele Tiden holdes i Kog. Man erholder derved et koncentreret Afkog af Leveren, som viser sig at indeholde en rigelig Mængde amyloid Stof, men slet ikke eller kun sporviis reagerer paa Sukker. Udsætter man derimod en paa den ovenfor angivne Maade frossen Lever i en kort Tid for en Varmegrad af 90—100° F., viser der sig Sukker i rigelig Mængde, ligesom ogsaa en Lever, som man efter Døden har ladet blive sukkerholdig, ikke mister denne sin Beskaffenhed ved at bringes i en Kuldeblanding. Man maa til disse Forsøg helst benytte Kaniner, hvis Underliv let kan aabnes, og hvis Lever er saa tynd, at man ikke udsætter sig for, at de indvendige Dele af det undersøgte Stykke vedblive at afgive Sukker, medens kun de overfladiske paavirkes i den tilsigtede Retning, saaledes som det let gaaer med Hundeleveren. Ved blot at anvende Kogning faaer man samme Resultat, dog maaske lidt mindre fuldstændig; det er navnlig af Vigtighed at iagttage, at Vandet er i Kog, naar man kommer Leveren deri; thi ved at udsætte den for en til Kogepunktet gradviis stigende Varmegrad vil man snarere befordre Sukkerdannelsen end forhindre den. — Baade ved Forsøgene med Alkalier (og Syrer) og ved dem med Kuldeblandinger maa man gaae meget hurtig tilværks og erindre, at Sukkerdannelsen begynder en overordenlig kort Tid efter Døden.

Dette er dog kun Tilfældet med varmblodige Dyr; hos

koldblodige Dyr varer det længere Tid efter Døden, inden Sukkerdannelsen foregaaer, især naar den omgivende Luft er nogenlunde kold, og de koldblodige Dyr egne sig derfor fortrinlig til Forsøg som de, hvorom her er Tale. Forf. er ved saadanne (paa Frøer, Østers, Muslinger) kommen til samme Resultater som ovenfor; men Pladsen tillader ikke at følge ham. Et lignende Forhold som det, der finder Sted hos de koldblodige Dyr, kan man kunstig tilveiebringe hos de varmblodige ved at overskære Rygmarven saa høit oppe, som det lader sig gjøre uden derved at dræbe Dyret, nemlig umiddelbart nedenfor Udspringet af Nn. phrenici (Bernard). Legemets Varmegrad synker da hurtig, saasnart det bringes ind i en kold Athmosphære, og Sukkerdannelsen i Leveren udebliver. Holder man derimod en konstig Varme vedlige ved at lade Dyret opholde sig i en varm Luft, giver Leveren den sædvanlige Reaktion. — Noget Lignende som ved Overskæring af Rygmarven kan men bevirke ved at fernisere Huden, f. Ex. paa en Kanin; ogsaa derved synker Varmegraden, og naar man sørger for at dræbe Dyret, inden det døer som Følge af Kulden, finder man Leveren fri for Sukker.

De Slutninger, hvortil Forf. altsaa er kommen ved de hidtil omtalte Forsøg, ere følgende:

a) Det saakaldte glykogene Stof i Leveren dannes af Sukker.

b) Blodet indeholder under normale Forhold kun mere eller mindre tydelige Spor af Sukker, hvis Mængde i de forskjellige Dele af Karsystemet ikke viser sig forskjellig for Iagttagelsen; navnlig lader det sig ikke paavise, at Portaareblodet i saa Henseende er forskjelligt fra Blodet i høire Halvdeel af Hjertet.

c) Leveren findes fri for Sukker eller indeholder det ialfald i en særdeles ringe Mængde, naar man behandler

den saaledes, at man sætter den i en Tilstand, der nærmer sig saa meget som mulig til den, hvori den befinder sig i levende Live.

Efterat disse Kjendsgjerninger saaledes ere fastsatte, fremstiller der sig naturligen flere Spørgsmaal for den tænkende Undersøger. Først og fremmest maa man ønske at vide, hvad det er, der bevirker, at den Sukkerdannelse, som efter Døden finder Sted i saa rigeligt Maal, udebliver i levende Live. Forf. indrømmer, at dette »hvad« er ham ligesaa ubekjendt, som det Agens, det Ferment, der efter Døden træder i Virksomhed for at bringe Sukkerdannelsen i Gang; men han lader sig dog derved ikke afskrække fra at holde fast paa sin ved positive Forsøg faststillede Lære og seer navnlig i den Omstændighed, at Fibrinen, der i det levende Legeme bestandig holder sig flydende, størkner, saasnart den bringes udenfor Legemet, — et Forhold, hvis Virkelighed dog Ingen vil forsøge at benægte, — en saa tydelig Analogi, at han troer dermed foreløbig at kunne lade Kjendsgjerningen staae uforklaret hen.

Et andet vigtigt Led i Undersøgelsens Kjæde er Spørgsmaalet om, hvad der da egenlig er Maalet for det amyloide Stof, hvortil det endelig bliver forvandlet i Organismen. Forf. har Grund til at formode, at det amyloide Stofs normale Omsætningsprodukt gjennem Galdeveiene føres ind i Tarmkanalen, og har i længere Tid været beskæftiget med at udforske Leverens Forhold til Fedtdannelsen; han tænker sig nemlig, at det amyloide Stof her kunde have en væsenlig Betydning. At dette Stof foruden at gaae over til Sukker nødvendigviis maa kunne omsættes paa anden Maade i Leveren, fremgaaer tilstrækkeligt af en Række Forsøg, som vise, at man ved i levende Live at indsprøite kulsurt Natron i Portaaresystemet kan destruere det amyloide Stof uden

at bevirke en forøget Sukkerdannelse. Det vilde blive for vidtløftigt at følge Forf. i denne Forsøgsrække; men det skal blot bemærkes, at han antager, at under normale Forhold er Fremgangen den, at det amyloide Stof, som ifølge utvivlsomme Forsøg har en overordenlig ringe Diffusionsevne, ikke gaaer over i Blodet fra Levercellerne, hvori det indeholdes, men at det, saasnart en saadan Overgang paa Grund af abnorme Forhold finder Sted, strax som Følge af Blodets katalytiske Virkning forvandles til Sukker, som da med Lethed lader sig efterskrive ikke blot i Blodet, men ogsaa i Urinen, hvori det strax vil gaae over, eftersom det netop Modsætning til det amyloide Stof har en meget betydelig Evne til at diffundere.

Naar man paa kunstig Maade bevirker en saadan Overgang i Blodet og Omdannelse til Sukker af det amyloide Stof, saa frembringer man en kunstig Diabetes. Dette kan lykkes ad forskjellige Veie, og da disse Forsøg danne et vigtigt Grundlag for Læren om Diabetes som Sygdom, bliver det nødvendigt lidt nøiere at gjennemgaae dem. De tre Hovedveie, ad hvilke en saadan Forandring i det normale Stofskifte kan fremkaldes, ere: Kredsløbet, Blodet og Nervesystemet.

a) Hvad Kredsløbet angaaer, da er det en Kjendsgjerning, at saavel heftige Muskelanstrenglser, hvorved Leveren bliver sammentrykket, som Aandedrætsforhindringer, der fremkalde Kongestion til Leveren, kunne bevirke Glykosuri, det vil efter Forfatterens Anskuelse sige: Udtræden af det amyloide Stof fra Levercellerne i Blodet. Man kan ikke blot eftervise dette ved Forsøg, f. Ex. ved at udsætte et Dyr for en saa ufuldstændig Adgang af Luften, at det tilsidst begynder at blive asphyktisk, men ogsaa ved at undersøge den menneskelige Urin i visse sygelige Tilstande,

saasom Kighosten, i hvilke Hosteanfaldene ikke blot maae frembringe Stase i hele Venesystemet (altsaa ogsaa Kongestion i Leveren), men ogsaa maae bevirke et forøget Tryk af Bugmusklerne paa Leveren, — de komatøse Tilstande med stertorøst Aandedræt, hvor der er en betydelig Forhindring for Kredsløbet i Lungerne, og saadanne Former af Lungebetændelse, hvorved en stor Deel af Lungen bliver hurtig angreben, saaat de Syge blive kortaandede i betydelig Grad og Kredsløbet i Lungerne hindret. — I Overensstemmelse hermed maa man heller ikke forklare den Omstændighed, at Overskæring af Nn. vagi hos lavere Dyr kan frembringe sukkerholdig Urin, som en Indflydelse af Operationen umiddelbart paa Leveren, men som en Følge af, at den formindsker Aandedrætsvirksomheden og derved lægger Hindringer i Veien for Kredsløbet i dets Heelhed. Paa denne Maade maa man ogsaa tyde Chloroformindaandingernes Virkning; i denne Henseende. Forf. har saavel ved Forsøg paa Dyr som ved en Række Undersøgelser af Urin, der var ladt af Syge, som under Operationer indaandede Chloroform, kunnet bekræfte, hvad Andre allerede tidligere have meddelt, at nemlig disse Indaandinger i Reglen gjøre Urinen sukkerholdig*).

b) Blodet maa efter Forf.'s Mening være i Besiddelse af en bestemt Beskaffenhed, naar Leverens Funktioner skulle gaae normalt for sig ɔ: naar det amyloide Stof skal undgaae at forvandles til Sukker. Naar Leveren saaledes ved Under-

*) Af 20 Tilfælde i Guys Hospital, i hvilke der gaves Chloroform for at anæsthesere Syge, der skulde opereres, var der kun 1, i hvilket der ingen Virkning viste sig i Urinen. Som oftest viste der sig efter Indaandingen en tydelig, i nogle Tilfælde endog en meget stærk Sukkerreaktion. I 4 Tilfælde viste der sig før Chloroformindaandingen svage Spor af Sukker, Noget, som i mange sygelige Tilstande ikke er usædvanligt. I Phthisis hører det saaledes ingenlunde til Sjeldenhederne.

binding af Portaaren berøves Tilførsel fra denne Hovedkilde for dens Blodforsyning, viser der sig en stor Mængde Sukker i hele Kredsløbet; naar Leverpulsaaren tillige underbindes, viser der sig vel en Mængde Sukker i Leveren, hvorimod der intet findes i Kredsløbet, rimeligviis fordi hele Leverkredsløbet standses. Naar man indbringer Syrer i Blodet (f. Ex. indsprøiter Phosphorsyre i Venesystemet eller indbringer den i Tarmkanalen), indtræder der ogsaa Glykosuri; ligeledes, naar man indsprøiter smaa Mængder Æther og Ammoniak i Portaaresystemet (Harley) eller anvender smaa Doser af salpetersurt Uranilte (Lecomte). Forf. antager for alle disse Tilfældes Vedkommende, at Leverfunktionen forstyrres ved den abnorme Beskaffenhed af den Vædske, der strømmer gjennem Organets Kar.

c) Nervesystemets Betydning for Sukkerdannelsen i Organismen har som bekjendt i fuldt Maal været Gjenstand for Bernards Opmærksomhed. Pavy har faaet Leilighed til at bekræfte Rigtigheden af hans Hovedforsøg, hvorved det er godtgjort, dels at man ved først at overskære den forlængede Marv og derpaa vedligeholde kunstigt Aandedræt kan frembringe en kunstig Diabetes, dels at det bekjendte Sukkerstik i Bunden af 4de Ventrikel giver samme Resultat (hvad det sidste Forsøg angaaer, mener P., at Instrumentet let kan bevirke et større Indsnit i Nervemassen, og at Operationen derfor virker som en fuldstændig Overskæring af den forlængede Marv). Tydningen af Forsøgene bliver naturligviis forskjellig: P. antager, at det cerebrospinale Nervesystem i levende Live meddeler Leveren Evner og sætter den i en Tilstand, som ophøre efter Døden, og at den Deel af det cerebrospinale Nervesystem, der herved især kommer i Betragtning, er den forlængede Marv. Den næste Opgave, som han derfor satte sig, var at finde Forbindelsesveiene, ad hvilke denne den forlængede Marvs Indflydelse gjøre sig gjældende. Efter gjentagne Forsøg fandtes det ogsaa, at de Grene af Halspartiet af N. sympathicus, som følge med Artt. vertebrales, ved at overskæres kunne fremkalde Diabetes; men Forsøgene gave ved at gjentages paa forskjellig Maade et noget kompliceret Resultat, og Forf. betragter endnu Spørgsmaalet som et, der langtfra er løst. Han antager tvertimod, at Aarsagen til den kunstige Diabetes, som ved flere herhenhørende Forsøg kan fremkaldes, ikke alene ligger i Nerveledningens Afbrydelse, men ogsaa hænger sammen med andre, endnu uoplyste Forhold.

(Sluttes.)

Om Konkurrence.

I Ugeskriftet af 3die Novbr. og 15de Oktbr. d. A. have tvende ærede Brevskrivere fremført en misbilligende Dom om Konkurrence til Docentposter ved det med. Fakultet, og medens 1ste Brevskriver dog anbefaler Konkurrence til Besættelse af mere forberedende Poster, yttrer 2den Brevskriver sig saa misbilligende, at det maa antages, at han finder den aldeles forkastelig. — Skjøndt det kunde synes uforndødent at gjendrive de ærede Brevskrivere, saasom de ikke ere fremkomne med noget Nyt, — det skulde da være Beskyldningen for, at Konkurrence demoraliserer, — vil jeg dog, forat de ikke skulle være uimodsagte, bede Ugeskriftets Læsere om Taalmodighed til at følge mig, naar jeg med faa Ord skal antyde det Standpunkt, hvorfra de ærede Brevskrivere bedømme Sagen, de Grunde, hvorpaa de støtte deres Dom, og det Maal, hvortil de sigte.

De ærede Brevskrivere sætte sig begge paa Majoritetens Standpunkt. De sige begge, at de Fleste, som kunne have nogen begrundet Mening om Sagen, staae paa deres Side. De betragte følgeligen Konkurrencen som en Partisag. Men hermed er det ingenlunde bevist, at de virkeligen ere i Majoriteten, og end mindre, — om saa var, — at denne Majoritet har Ret. Deres Standpunkt bliver i denne Henseende mistænkeligt.

Naar de dernæst støtte deres Dom paa den Paastand, at Konkurrence er unødvendig hos os, fordi man her nøie kjender de Ansøgendes Kvalifikationer, — saa er dette langt fra at være bevist. Fakultetet siger det Modsatte, og de anonyme Brevskrivere kunne dog ikke med Billighed forlange, at Nogen skal fæste mere Lid til deres Paastand end til Fakultetets Udsagn. Heller ikke gjælder den Paastand, at man ved Konkurrence ikke skulde kunne prøve og bedømme de Konkurrerendes Kundskaber og Dygtighed til at docere; thi selv om det maa indrømmes, at Prøven kan have sine Ufuldkommenheder, har man dog engang ingen bedre, og, naar Fakultetet ikke nøie nok kjender de Ansøgendes Fortjenester iforveien, bliver det dog nok sikkrere at dømme efter den end efter Vox populi. Vel maa det indrømmes, at Videnskaben har en viid Udstrækning; men derfor er det ikke sagt, at denne er uoverskuelig, og 2den Brevskriver er derfor ikke berettiget til at beskylde Dom-

merne for Mangel paa Evne til at fælde en velbegrundet og retfærdig Dom. Glemmes bør det aldrig, at Medicinen dog kun er een, og at det vilde see langt værre ud i Verden, end det gjør, ifald der skulde dømmes efter alle Døgnets usikkre Frembringelser, Vox populi iberegnet. — Naar der fremdeles paastaaes, at Konkurrence kun passer for store Forhold og ikke for smaa, saa er denne Paastand ligesaalidt rigtig som de foregaaende: Konkurrence har hos os bestaaet i henved ½ Aarhundrede, er anvendt af alle Fakulteter, og vi have, for ikke at sige for meget, endnu ingen gyldig Grund til at være misfornøiet dermed, medens vore Forhold altid have været smaa. Det forekommer mig saaledes, at alle Brevskrivernes Grunde ikke blot ere tvivlsomme, men ogsaa uholdbare; — og da hyppig Forandring almindeligviis fører til Forstyrrelse, maa det paaskønnes, at Fakultetet paa den ene Side roligt stræber at gjennemføre Principet for Konkurrencerne og paa den anden Side endnu holder paa sin Ret til at indstille paa anden Maade, saalænge der kan indtræde Nødvendighed derfor. — Det er fuldt billigt, at der gives Ansøgerne enhver Leilighed til selv at vise deres Dygtighed, og det er at haabe, at det omsider vil komme saa vidt, at Nødvendighed for at indstille paa anden Maade maa udeblive, — hvilket vil skee, naar Konkurrence betragtes som et Middel til at befordre Videnskabelighed ved vort Universitet, og det selvfølgeligt bliver en Ære at deeltage i denne — selv for den, som ikke erholder Prisen.

Til hvilket Maal sigte de ærede Brevskrivere? De synes ikke at være stemte for, at Fakultetet alene og efter bedste Skøn indgiver sin Indstilling. De ville begge, at Vox populi skal tages til Rettesnor. Men er det end rigtigt at være opmærksom paa denne Røst og ikke uden Nødvendighed trodse den, saa er den dog omtrent den utaaleligste af alle Tyranner, naar den skal være Rettesnor, og enhver fornuftig Dommer vil nok see at gjøre sig uafhængig deraf. Vox populi eller Mængdens Mening kan, inden for visse Grændser, være en Magt til det Gode; men udenfor disse er den en Magt til det Onde; og naar den stundom synes at blive dette Sidste, naar den snart overmodig tiltroer sig ufeilbar Dom, snart vankelmodig flyver som en Sky for det første det bedste Vindstød, — da er der Berettigelse i Digterens straffende Ord:

»See, det er Mængdens Mening!
Der er Ingenting deri.«

Q.

Da Ugeskriftets Redaktion anseer det for et aldeles aabent Spørgsmaal, om og i hvilket Omfang Konkurrenceprincipet hos os bør gjennemføres ved Besættelsen af over- eller underordnede Lægeposter, navnlig ved Universitetet og Hovedstadens civile Hospitaler, har den ikke hidtil følt sig beføiet til at føie nogen bestemt Meningstilkjendegivelse til de i denne Sag fra forskjellige Sider leverede Indlæg, og det saa meget mindre, som en saadan Overveielse, naar man skulde gaae ret tilbunds, for en ikke ringe Deel maatte gaae ud paa en Undersøgelse af de ved Konkurrencerne hidtil opnaaede Resultater, hvilket atter vilde føre til Bemærkninger om personlige Forhold, hvis offenlige Omtale altid saa meget som mulig bør undgaaes. Grunden, hvorfor Red. denne Gang troer at burde udtale sig, er den, at den meget ærede Indsender (ϱ) synes at befinde sig i nogen Vildfarelse med Hensyn til Kjendsgjerningerne, idet han tillægger Fakultetet en høiere Grad af Forkjærlighed for Konkurrencerne, end det vistnok besidder: ifølge en Kilde, som maa ansees for paalidelig, har nemlig Fakultetets store Fleertal hverken ønsket den ved Prof. Ibsens Død ledigblevne Post som Lærer i normal Anatomi eller den ved Prof. Sommers Afskedigelse ledigblevne som Lærer i pathologisk Anatomi besat ved Konkurrence, men i begge Tilfælde troet at have tilstrækkelig Personalkundskab til at kunne undvære en saadan, hvorimod et lille Mindretal (saavidt vides, af 2 Stemmer) udtalte sig for Konkurrence og — ifk Medhold af den daværende Minister for Kirke- og Underviisningsvæsenet, Biskop Monrad, som saaledes synes at have været stemt afgjort til Fordeel for denne Besættelsesmaade. Det synes saaledes vifkelig, at Fakultetet snarere betragter Konkurrencen som en Nødhjælp end som et Princip, der skal slaaes fast. Man skylder Fakultetet at give denne Oplysning angaaende dets Fremgangsmaade; men man skylder det ogsaa en Opfordring til, saasnart en Konkurrence igjen skal afholdes, at søge udvirket en Forandring i de uheldige Bestemmelser i den kgl. Resol. af 21de Mai 1842, som angaae Konkurrencedomstolens Sammensætning (Fakultetet har her en utilbørlig Overvægt, er i født Majoritet), som fastsætte, at Fakultetet alene bestemmer Opgaverne for de skriftlige og mundlige Prøver, og som give tvetydige Regler for den Maade, hvorpaa Dommen skal fældes. Saalænge man ikke stræber at indlede Forbedringer i disse og lignende Retninger, er der ingen Tvivl om, at Tilliden til Konkurrencernes Retfærdighed vedblivende vil komme til at staae paa svage Fødder.

Red.

Den epidemiske Øiesygdom og Kommunehospitalet.

Ved C. Withusen.

Der er i Borgerrepræsentanternes Møde i Mandags ført en Diskussion om Overflyttelsen af en Deel Patienter med epidemisk Conjunctivitis til Almindeligt Hospital, som for Kommunehospitalets Vedkommende i flere Henseender trænger til en noget nærmere Belysning. Det har, saavidt mig bekjendt, ikke været Magistratens Hensigt, at alle de af denne Sygdom lidende fritliggende Patienter skulde indlægges paa Almindeligt Hospital, men kun at de lettere Tilfælde skulde optages der, medens de alvorligere Former af Sygdommen, som før, skulde optages i Kommunehospitalet. Jeg troer, at Enhver, der er bekjendt med de lokale Forhold paa Almindeligt Hospital, vil indrømme, at en Isolation af de Patienter, der ligge i den saakaldte Duntzfeldske Gaard, ikke kan frembyde nogen særegen Vanskelighed, da den ved to Gaarde er adskilt fra det øvrige Hospital, og navnlig fra Lemmeafdelingen. Fordrer nu Humaniteten, at denne Afdeling saa omhyggeligt bevogtes mod en mulig Infektion, saa maa dette dog i samme Grad, om ikke i en høiere, gjælde om Kommunehospitalet, hvor en saa fuldstændig Isolation ifølge de lokale Forhold er umulig. Bygningen for epidemiske Sygdomme er nemlig optagen af Koppepatienter; den for Sindssyge kan der fornuftigviis ikke være Tale om at tage i Brug til Øiesyge, og den hele øvrige Deel af Hospitalet danner jo kun een stor Masse, hvor de enkelte Sygeafdelinger staae i den intimeste Forbindelse indbyrdes ved Gangene. Økonomien og Vasken drives ogsaa paa Kommunehospitalet under Eet, med Undtagelse af den epidemiske Bygnings; og jeg skulde meget feile, om det ikke var lettere at sondre Vasken paa Almindeligt Hospital, som idetmindste tidligere foregik ved Haandkraft i mindre Ballier, end paa Kommunehospitalet, hvor den skeer ved Damp i fælles store Kar. Og at en almindelig Infektion af Kommunehospitalet muligen vilde have en større Betydning, end om — i værste Tilfælde — Lemmeafdelingen blev inficeret, forekommer mig at ligge deri, at dette Hospital ifølge sin Fundats skal modtage en stor Mængde Børn, dernæst en Mængde Haandværkere og deres Familier, samt Arbeidsmænd, af hvilke de Fleste have en meer eller mindre talrig Børneflok. Den livlige Vexel af Patienter og de mange Besøgende paa Kommunehospitalet vilde sikkert ved en almindelig In-

fektion frembyde en større Fare for Staden, end om noget Saadant fandt Sted paa Lemmeafdelingen paa Almindeligt Hospital, hvor Kommunikationen med Yderverdenen kun er meget ringe.

Men jeg troer, som sagt, at denne Fare for Almindeligt Hospital ikke vil være stor, dels fordi den Duntzfeldtske Gaard maa kunne næsten fuldstændig isoleres, dels fordi det ikke har været været Magistratens Ønske at alle de Øiesyge skulde indlægges der, men kun de lettere Former, hvorimod de alvorligere Former, som før, skulde modtages paa vort Hospital. Men de lettere Former, hvortil nærmest maa henregnes den simple Konjunktivalkatarrh, anseer Gräfe, naar vi just skulle støtte os til Autoriteter, ikke for smitsom uden ved Berøring, eller, som han udtrykker sig, ved Overførelse af grovere Sekretdele. De sværere Former, som vedblivende skulde modtages af Kommunehospitalet, den follikulære, den kontagiøse, den blenorrhoiske og den trachomatøse, anseer Gräfe derimod for smitsomme ved det saakaldte Luftkontagium; men de ere sandelig ikke vanskelige at skjelne ved Visitationen og kunde derfor med Lethed holdes borte fra Almindeligt Hospital og Lemmerne. Og Faren ved en Infektion af disse Former er vel i sig selv heller ikke meget stor, naar de almindelige Forsigtighedsregler iagttages og Ophobningen af dem ikke er altfor betydelig; idetmindste ere en Deel af alle disse Former behandlede paa Kommunehospitalet siden Begyndelsen af August d. A., udenat der er forekommet mere end 2 Tilfælde af Overførelse paa Patienter og 2 paa Funktionnærer; og disse helbrededes meget hurtigt. En Udarten til nogen »ægyptisk« Øiesygdom er heller ikke bemærket i Hospitalet og vil vist neppe i Fremtiden kunne findes.

Sluttelig skal jeg kun tilføie, at man synes at have misforstaaet Kommunehospitalets Mening med at andrage paa Overflyttelse af de fritliggende, lettere angrebne Øiesyge til Almindeligt Hospital; det er ingenlunde skeet for at befrie sig for disse Syge, men kun fordi Hospitalet, hvis Epidemien skulde udbrede sig videre, ikke har Plads eller Inventarium til flere. Der er taget 6 Tisengsstuer, af dem, der henhøre til 4de Afdeling, i Brug til Øiesyge, og til den sidste af disse bleve benyttede de sidste disponible Senge, der endnu havdes paa Hospitalet; altsaa kan det Øieblik ikke være fjernt, da man dog bliver nødt til at træffe et andet Arrangement for Anbringelsen af Patienterne. Rigtignok bødes der Noget herpaa ved Bortflyttelsen af en vis Klasse af de kvindelige Patienter og af Ulcera cruris; men disse

udgjøre for Tiden respektive 15 og 6, saa Hospitalet vil ikke vinde megen Plads derved. Det maae desuden heller ikke glemmes, at Belægningen om Vinteren altid voxer stærkt, og at Hospitalet maa være forberedt derpaa.

Bekjendtgjørelse

ang. de danske Lægers Hjælpeforening.

Ved det i Henhold til Lovenes § 8 stedfundne Omvalg paa Repræsentanter i de danske Lægers Hjælpeforening ere Følgende ifølge Stemmefleerhed valgte:

1. For Kjøbenhavns Vedkommende: d'Hrr. Dr. med. Brünniche, Saxild, Hempel og M. Salomonsen.
2. For Sjællands nordre Physikat: d'Hrr. Justitsraad, Dr. Uldall, praktiserende Læge Schjötz og Distriktslæge, Dr. Cold.
3. For Sjællands søndre Physikat: d'Hrr. Distriktslæge Hasse og Klosterlæge, Dr. Mourier.
4. For Fyens Physikat: d'Hrr. Justitsraad Arendrup og Stadslæge Helweg.
5. For Aalborg Physikat: Hr. Physikus Paulsen.
6. For Viborg Physikat: Hr. Distriktslæge C. M. Schou.
7. For Aarhuus Physikat: d'Hrr. Physikus, Dr. Weis og Kancelliraad Ditzel.
8. For Veile Physikat: d'Hrr. Distriktslægerne Kuhlmann og Meyer.
9. For Ribe Physikat: Hr. Justitsraad Kjær.
10. For Ringkjøbing Physikat: Hr. Physikus, Dr. Holst.

For Bornholms Vedkommende har Medlemmernes Antal endnu ikke opnaaet en saadan Størrelse, at Repræsentantvalg ifølge Lovene har værel tilstedeligt, og hvad Hertugdømmet Slesvig angaaer, da ere de derværende Medlemmer paa Grund af dette Aars Krigsbegivenheder og de paafulgte politiske Forhold blevne saa adsplittede, at Repræsentantvalg har været umuligt sammesteds.

Ved at bekjendtgjøre Ovenstaaende finder jeg mig, som Foreningens Formand, foranlediget til at udtale det Haab, at de valgte Repræsentanter uden Betænkning ville modtage det dem overdragne Tillidshverv; at Foreningens hidtilværende slesvigske Medlemmer, der næsten uden Undtagelse have taget Bolig i Kongeriget, ville indordne sig under de respektive nye Kredse og indsende deres Bidrag til vedkom-

mende Repræsentanter; at disse sidste, hvor enten nye Valg have fundet Sted, eller hvor Medlemmernes forøgede Antal ogsaa har maattet foranledige et forøget Repræsentantantal, i Overensstemmelse med Lovenes § 8, ville ordne Opkrævningen af det aarlige Kontingent indbyrdes imellem sig, samt at den danske Lægestand med fortsat, om mulig med forøget Varme vil omfatte en Sag, der efter den nu tilendebragte Krig og de trykkende oekonomiske Forhold, den paa flere Steder har skabt, synes at skulle faae en voxende Betydning, uanseet, at den allerede har været til Trøst og Velsignelse for flere dels blinde, dels sindssyge, dels gamle og affældige Kolleger, til hvem tilstrækkelig offenlig eller privat Hjælp ikke paa anden Maade vilde have været at erholde.

Nestved, d. 5te November 1864.

Høegh-Guldberg.
p. t. Formand.

Fortegnelse
over
de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 28de Oktbr. til d. 10de Novbr. har vist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).	235. Adelgade Nr. 89.
229. Nørrebroes Dossering Nr. 42 A.	236. Nybørs Nr. 2.
230. Toldbodgade Nr. 5.	237. Ladegaarden.
231. Borgergade Nr. 92.	238. Brogade Nr. 5.
232. Trompetergang Nr. 6.	239. Tøihuusgade Nr. 13.
233. Ulvegade Nr. 30.	240. Pilestræde Nr. 37.
234. Lille Torvegade Nr. 32.	241. Lille Regnegade Nr. 9.

Udnævnelse. Den 4de Novbr. er Physikus i Flensborg Stadsphysikatdistrikt C. F. Jespersen, R., udnævnt til Distriktslæge i Nykjøbing p. F. med tilhørende Landdistrikt.

Rettelser. I forrige Nummer S. 335 er indløbet en meningsforstyrrende Feil, idet der i nederste Linie staaer 458 Gran istedenfor 19 Unzer 45 Gran.

S. 341 L. 12 f. n. bedes ofte rettet til ogsaa.

I Ugen fra Tirsd. d. 25de Oktbr. til Tirsd. d. 1ste Novbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygi-

einiske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 536 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Børn fra					
	Mdf.	Frt.	15-7.	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	50	43	32	37	6	168
Gastrisk Feber . . .	12	14	13	5	»	44
Typhoid Feber . . .	4	4	5	»	»	13
Cholerine	2	4	2	»	1	9
Koldfeber	»	1	2	1	»	4
Rosen	1	14	1	»	»	16
Rheumatisk Feber . .	9	9	»	»	»	18
Brystbetændelse . .	4	4	5	2	»	15
Kighoste	»	»	3	38	»	41
Kopper	4	1	»	2	1	8
Mæslinger	1	»	3	33	1	38
Skarlagensfeber . . .	»	1	3	4	»	8
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	1	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	2	1	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. .	»	8	4	»	»	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	2	1	3	»	6
Katarrhalsk Øiebet. .	10	14	10	11	1	46
	99	122	85	139	11	456

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Mæsl.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	54	20	3	5	5	1	17	16	7	2
Gamle By .	47	7	4	5	7	8	17	7	3	21
Nyboder . .	15	3	»	»	4	3	»	1	»	1
Christiansh.	14	8	»	2	1	1	4	»	»	12
Udenbyes .	38	6	6	4	1	2	3	14	2	10
	168	44	13	16	18	15	41	38	12	46

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 9, blød Chanker 14, Barselfeber 6 og Fnat 63 Tilfælde. Foruden de ovenanførte Tilfælde af Øiebetændelse omtale flere Læger i Almindelighed den vedvarende Hyppighed af denne Sygdom (Withusen, Levy, Weywadt, Hempel). Endvidere anføres af Flere, at Katarrher med og uden Feber ere meget udbredte (Ballin, Stadfeldt). To Sødskende, 9 og 7 Aar gamle, ere tredie Gang angrebne af Skarlagensfeber. Sygdommen indtraf hos dem første Gang for 4 Aar, anden Gang for 11 Maaneder siden. Den ene Patient var første og denne Gang heftig angreben (Wulff).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 19. Novbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: F. W. Pavy: Undersøgelser angaaende Diabetes mellitus. Guersant: Om Vandbrok hos Børn. Afskedigelse. Dødsfald. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for September 1864.

F. W. Pavy: Undersøgelser angaaende Diabetes mellitus.

(Slutning.)

I Bogens tredie og sidste Afsnit omhandles Diabetes mellitus i pathologisk og therapeutisk Henseende. Det er for den, der har gjort sig bekjendt med Forf.'s physiologiske Betragtninger, let at indsee, at han med Hensyn til Sygdommens Oprindelse paa ingen Maade er i Overensstemmelse med den nu temmelig almindelig hyldede Theori af Bernard. Ifølge denne, den glykogene Theori, maa man nemlig antage, at Sygdommen enten hidrører fra en overvættes rigelig Dannelse af Sukker i Leveren eller fra en mangelfuld Destruktion af det i Blodet indeholdte Sukker udenfor Leveren, navnlig, som man har tænkt sig, i Lungerne. Pavy antager nu hverken den første eller den anden af disse Grunde for gyldig, idet han ved sine Forsøg mener at have paavist, at Leveren ikke danner Sukker, og at der i den Deel af Karsystemet, der ligger mellem Leve-

ren og det lille Kredsløb, ikke findes mere Sukker end i hele den øvrige Deel af Kredsløbet. Ifald der dannedes Sukker i Leveren, maatte det indeholdes i hele Kredsløbet og som Følge af sin betydelige Diffusionsevne ogsaa i Urinen: vi vilde da alle lide af Diabetes. Netop derved, at man i den nyeste Tid (Brücke) har fundet Midler til at eftervise meget smaa Mængder af Sukker og saaledes har kunnet spore dette Stof ogsaa i sunde Menneskers Urin, har man faaet et vigtigt Beviis imod den glykogene Lære; foregik der en Destruktion af Sukker i Lungerne, vilde disse smaa Mængder ikke kunne findes, og foregik der nogen Sukkerdannelse i Leveren, vilde det findes i langt større Mængde i alt Blodet og i Urinen. Pavy paastaaer i Henhold hertil, at det Sukker, der under sædvanlige Forhold indføres som Næringsmiddel, gaaer over til amyloid Stof, men at, naar den indførte Sukkermængde bliver meget stor, en Deel deraf fra Leveren kan diffundere i uforandret Tilstand og gaae over i Kredsløbet. Paa den anden Side dannes der ogsaa amyloid Stof, naar slet intet Sukker indføres i Organismen, og Forf. antager, at det da dels hidrører fra Omdannelse af den animalske Føde, dels fra Produkter af Stofskiftet i selve Organismen, udenat han dog nærmere er istand til at angive den Fremgang, som her gjør sig gjældende. Om det amyloide Stofs videre Bestemmelse er endnu intet Sikkert oplyst; men Forf. tvivler ikke om, at det paa en eller anden Maade tjener til at fremme Varmeudvikling og Fedtdannelse. Ligesom Bierne frembringe Vox, naar deres Næring er indskrænket til Kandissukker, ligesom de græsædende Dyr blive fede ved en stærk sukker- og stivelseholdig Næring, ligesom de vestindiske Negre efter Sigende blive meget kvapsede og fede paa den Aarstid, da der presses Saft af Sukkerrørene, fordi

de have den Vane at slikke Enderne af Stænglerne, og ligesom man endelig benytter Stivelse og Sukker til at frembringe en feed Lever (til Leverposteier) hos Gæssene, — saaledes er det ogsaa høist sandsynligt, at Sukker og Stivelse spille en betydelig Rolle ved Fedtdannelsen i naturlig Tilstand.

Pavy kommer efter alt det Anførte til det Resultat, at Diabetes beroer paa en mangelfuld, ikke, som Bernard antager, paa en forøget Levervirksomhed. Men naar han skal angive de Aarsager, som bevirke den mangelfulde Levervirksomhed, maa han tilstaae, at her er et Punkt, som endnu ikke er oplyst, og trøster sig med, at hans experimentelle Undersøgelser dog have banet Vei for et Standpunkt, hvorfra man med større Udsigt til et heldigt Udfald kan fortsætte Efterforskningerne.

Ligesom man ved Experimenter paa mange forskjellige Maader kan frembringe sukkerholdig Urin, saaledes maa det ogsaa antages, at Diabetes som Sygdom kan have mange forskjellige Aarsager; men det er forholdsviis kun faa, som det hidtil er lykkedes at paavise, og det tilmed sædvanligviis saadanne, som kun fremkalde en forbigaaende Sukkerholdighed i Urinen, altsaa et mere underordnet Symptom, gjerne i Forløbet af en anden Sygdom, ikke hele den Sygdom, som vi pleie at kalde Diabetes. Foruden at saaledes Prout, maaske endog med Urette, meente, at Sygdommen kunde hidrøre fra Forkølelse og hænge sammen med derved opstaaede rheumatiske Anfald, har Bernard omtalt et Tilfælde, i hvilket en Kontusion af Leveregnen foranledigede en forbigaaende Glykosuri, ligesom man ogsaa gjentagne Gange har iagttaget en saadan ved forskjellige Hjernelidelser samt ved ondartede Furunkler eller Karbunkler.

Af Symptomerne, som Forf. temmelig fuldstændig gjennemgaaer, stadig støttende sig til Kjendsgjerninger af egen eller Andres Erfaring, fremhæver han selvfølgelig først Urinens Forhold.

Han antager, at man, naar Omstændighederne forøvrigt ere ensartede, kan betragte Mængden af det gjennem Urinen udskilte Sukker som Maalestok for den tilstedeværende Funktionsforstyrrelses Grad, hvilken er meget forskjellig i forskjellige Tilfælde og til forskjellige Tider i eet og samme Tilfælde. I nogle Tilfælde er den Syge ganske berøvet Evnen til at assimilere Sukkerstoffer, saaat Alt, hvad der nydes af det, der henhører til denne Klasse af Næringsmidler, forlader Organismen igjen uden at blive assimileret, ja der udtømmes endog Sukker, som ikke stammer umiddelbart fra de indførte Næringsmidler. I andre Tilfælde er Manglen paa Evne til at assimilere Sukker den eneste Yttring af Sygdommen, og der udtømmes intet Sukker, naar Vedkommende afholder sig ganske fra sukker- og stivelsebholdig Næring. Endelig gives der ogsaa Tilfælde, i hvilke en vis Mængde vegetabilsk Føde kan nydes uden at gjøre Urinen sukkerholdig; men det udskilles gjennem Urinen, naar denne Mængde overskrides. Denne sidste Klasse af Diabetikere staaer nærmest ved den sunde Tilstand; thi heller ikke i denne er Evnen til at assimilere Sukker ubegrændset, eftersom man har iagttaget, at det udskilles gjennem Urinen, naar det er nydt i meget rigelig Mængde, især ifald man nogen Tid forud har fastet. Naar Sukker vedbliver at vise sig i Urineu, uagtet det ikke indføres med Fødemidlerne, er rimeligviis ogsaa Assimilationen mangelfuld; man maa i dette Tilfælde antage, at Dannelsen af amyloid Stof af animalsk Føde eller af Stofskiftets Produkter ikke kan gaae for sig paa rette Maade.

De sygelige Lidelsers Heftighed synes at staae i Forhold til den Mængde Sukker, der gaaer over i Blodet, og Forf. har navnlig troet at bemærke, at Sygdommen hos Personer i en mere fremrykket Alder er tilbøielig til at vise sig med en mindre rigelig Udskillelse af Sukker, mindre heftige Symptomer og mindre hurtigt Forløb end hos unge Personer, hos hvilke den, naar den ikke tidlig tages i Behandling, let tager et meget hurtigt og voldsomt Forløb.

Fra Blodet, hvor Sukkeret altid kan paavises og undertiden findes i saa rigelig Mængde, at det deraf lader sig udkrystallisere, gaaer det ikke blot over i Urinen, men er ogsaa eftervist i Stoludtømmelserne (Mc. Gregor), i Mavesaften, i Cerebrospinalvædsken, i hydropiske Vædsker (Bernard), i Spyttet (Lehmann, Pavy) og i Pus (Pavy). Forf. troer ikke, at det mælkede Udseende af Blodserum, som man vil have iagttaget hos Diabetikere, har nogen Betydning, men henfører det ligefrem til den Omstændighed, at disse Syge spise meget og derfor i Reglen ville frembyde samme Beskaffenhed af Blodet som andre Personer kort efter et Maaltid; derimod har han bemærket, at Serum af diabetisk Blod gjerne har en stærk guul Farve, udenat han nærmere kan forklare dette Forhold.

Sukkerets Tilstedeværelse maa efter Forf.'s Mening betragtes som Aarsag til de i Diabetes sædvanlig forekommende materielle og funktionelle Forstyrrelser. Dertil hører fremfor Alt (ligesom i Albiminurien) en stærk Tilbøielighed til lokale Betændelser, som ofte faae et ondartet Forløb. Overhovedet ere Diabetikerne altid svage og gaae saa at sige paa Gravens Rand. Selv naar man bringer Sukkermængden betydelig ned, kan Svaghedstilstanden vedligeholde sig, og i saadanne Tilfælde kan det ikke alene være Sukkerets Til-

stedeværelse i Blodet, der er virksom; men der maa være andre, mere dybtliggende Aarsager, som spille en Rolle.

Det Organ, hvis Sygdom hyppigst giver Anledning til en dødelig Udgang, er Lungen. Forf. antager imidlertid i Modsætning til de fleste Andre, at den Sygdom, der angriber Lungerne, ikke er Tuberkulose, men en chronisk Betændelse med Henfalden af Vævet og derfra hidrørende Kavernedannelse. Han støtter sig i denne Henseende til de Sektioner, han selv har foretaget.

Undertiden forekommer der Ødem i Underlemmerne, og Nyredegeneration med Granulationer findes af og til ved Sektionerne; men forøvrigt har den pathologiske Anatomi for denne Sygdoms Vedkommende kun givet ringe Udbytte; den har vel eftervist Følgetilstande efter de Funktionsforstyrrelser, der udgjøre Sygdommen, men ikke aabenbaret nogen primær Strukturforandring, fra hvilken Sygdommen kunde være udgaaet. — Sukker kan man snart forefinde, snart savne i Ligene, Noget, der rimeligviis hænger sammen med Dødsmaaden. Man veed nemlig, at Sukkeret ofte svinder fra Urinen, naar der kommer en eller anden svær akut Sygdom til, men viser sig igjen, naar denne Sygdom helbredes. Ligeledes hænder det ofte, at Sukkeret i Urinen hos Diabetikere, der døe uden tilkommende akut Sygdom, svinder eller udebliver ganske i den allersidste Tid af Livet. Efter Wilks skal den diabetiske Lever være fast, seig, ensformig og af mørk Farve; Galden havde i alle de af Forf. obducerede Tilfælde et eget Udseende, lignede Rhabarbermixtur, og satte ved Henstand et rigeligt Bundfald af søileformige Epithelier og en guul, amorph eller kornet Masse.

Urinen vexler i Mængde og holder i denne Henseende nogenlunde Skridt med Sukkerholdigheden. Selve Sukkerets Nærværelse er dog ikke nok til at charakterisere den dia-

betiske Tilstand, eftersom man nutildags kan eftervise dette Stof i enhver Urin; men det er dets Tilstedeværelse i saa stor en Mængde, som gjør Udslaget. Urinstoffet, om hvilket det er paastaaet, at det skulde mangle i den diabetiske Urin, staaer efter Pavys Mening slet ikke i noget umiddelbart Forhold til Sukkeret. Dets Udskillelse er afhængig af Fødens Mængde og Beskaffenhed og af Stofskiftet i Vævene, men hænger neppe sammen med Sukkerdannelsen. Urinens Vægtfylde kan ikke gjælde som et afgjørende Kriterium for den Mængde Sukker, der findes i Urinen; men i Reglen er det et nogenlunde rigtigt, foreløbigt Hjælpemiddel til at bedømme Sukkerholdigheden; kun maa man erindre, at der gives jævnlige Undtagelser fra denne Regel, navnlig hidrørende fra Fødemidlernes Indflydelse. Sædvanligviis vexler den diabetiske Urin mellem 1030 og 1050, men kan baade være over og under disse Grændser. Urinens bekjendte lyse Farve hidrører fra, at der kun udskilles en vis Mængde Farvestoffer i en given Tid, og naar disse fordeles paa en større Mængde Vædske, faaer denne naturligviis et lysere Udseende, end naar de kun findes i en ringere Mængde. Derfor kan ogsaa den diabetiske Urin ved udelukkende animalsk Diæt faae et naturligt Udseende. Bundfald af urinsure Salte forekomme i Reglen ogsaa kun ved udelukkende animalsk Diæt. Da kan man ligeledes finde udfældede Krystaller af Urinsyre, rimeligviis som Følge af Sukkerets Gæring og den dermed følgende Dannelse af Mælkesyre. Æggehvide forekommer af og til; i nogle Tilfælde hænger dette vel sammen med en Nyrelidelse, men i andre maa det antages at beroe paa lignende Feil i Assimilationen som de, der bevirke Diabetes, Noget, som vinder i Sandsynlighed ved den Kjendsgjerning, at Albuminuri kan fremkaldes ved et Stik i den forlængede Marv lidt ovenfor Stedet for Sukkerstikket.

Tørsten følger naturligen af den stærke Udtømmelse af Vædske, som Sukkerudskillelsen fører med sig, og den afgiver et ret godt Tegn til løselig at bestemme Lidelsens Grad. Paa lignende Maade som Tørsten maa man forklare den stærke Sult, som i Fleertallet af Tilfælde forekommer. Undertiden have de Syge en sygelig sød Smag, der neppe hidrører fra Spyttet, som jo er lidet eller slet ikke sukkerholdigt, men rimeligviis fra det med Sukker svangrede Blod, der umiddelbart paavirker Smagsnerverne; for en saadan Tydning synes ogsaa flere Forsøg paa Dyr at tale. Tarmkanalens Funktioner ere ofte lidende: snart finder man Tilbøielighed til Diarrhoe, snart til Forstoppelse, snart forekomme begge afvexlende hos den samme Syge. Den udaandede Luft har gjerne en eiendommelig Lugt, som snart sammenlignes med Lugten af modne Æbler, snart med Hølugt.

Efterat Forf. endnu har gjennemgaaet Hudens Tilstand (som oftest paafaldende tør, men enkelte Gange endog usædvanlig stærk svedende), den Syges Udseende, Kraftesløsheden og den hyppig stedfindende Impotens, omtaler han endelig udførlig den diabetiske Katarakt (jvfr. U. f. L. 2 R. XXXV Nr. 8), meddeler de herhenhørende Forsøg paa Dyr og seer i denne Strukturforandring et interessant Exempel paa Virkningerne af Afvigelserne fra det normale Forhold mellem Vævene og deres Ernæringsvædske; ligesom Lindsens Ernæring lider ved Blodets sygelige Beskaffenhed, saaledes er det ogsaa let at tænke sig, at mange andre Væv blive Sædet for betydeligere sygelige Tilstande, naar der til den abnorme Blodbeskaffenhed kommer en endog kun ubetydelig Aarsag af anden Art.

Behandlingen maa efter Pavys Synsmaade fremfor

Alt gaae ud paa at forandre Blodets Sammensætning paa en saadan Maade, at den saavidt mulig bliver lig den normale. Da man nu veed, at Diabetikernes Blod er meget rigt paa Sukker, bliver det Opgaven at tilføre Organismen saa lidt som mulig af dette Stof, saaat Hovedsagen ved Behandlingen bliver at sætte den Syge paa en passende Diæt. Ligesom Erfaringen viser, at der gives Former af Diabetes, som lade sig fuldstændig helbrede, naar man holder dem paa en Diæt, der ikke indeholder Stivelse eller Sukker, saaledes seer man ogsaa, at en saadan Diæt i de sædvanlig forekommende Former har en heldig Indflydelse paa Forløbet, og navnlig, at den virker som et vigtigt Forebyggelsesmiddel mod de mange Komplikationer, som ellers true Diabetikernes Liv. Vel gives der Former af Sygdommen, der ere saa alvorlige, at de slet ikke lade sig paavirke af Diæten, og andre, i hvilke en uindskrænket Diæt taales uden særdeles store Ulemper; men de første høre heldigviis til Undtagelserne, og de sidste ere af den Beskaffenhed, at den Syge er langt mere udsat for tilstødende Sygdomme med dødeligt Udfald, naar han lever uden at indskrænke sin Diæt, end i det modsætte Tilfælde. Uagtet det ingenlunde er noget Nyt, at Diæten udøver en væsenlig Indflydelse paa denne Sygdom, har Forf. dog anseet det for Umagen værdt at anstille særlige, nøiagtige Undersøgelser desangaaende i et enkelt Tilfælde. De gaae for vidt i Enkelthederne til her at kunne gjengives, men frembyde dog en ikke ringe Grad af Interesse.

Den Indvending imod en udelukkende animalsk Diæt, som kunde hentes fra, at en saadan ikke af Naturen skulde være bestemt for Mennesket og derfor være utilstrækkelig til en passende Ernæring, maa falde bort, naar man erindrer, at visse Folkeslag af Naturen selv nødes til at indskrænke sig til saadan Føde, og at mange enkelte Mennesker gjøre

det af Tilbøielighed. Desuden viser ogsaa Erfaringen, at Diabetikerne vel i Begyndelsen have Ondt ved at fravige de indgroede Vaner og vanskelig kunne tilfredsstille deres store Sult, saaat man maa tilstaae dem en uforholdsmæssig stor Mængde Fødemidler, men at de paa den anden Side snart vænne sig til den nye Levemaade, ligesom man ogsaa ved et Gran Opium 2 eller 3 Gange daglig kan bidrage til at formindske den ubehagelige Følelse af Tomhed i Maven.

Med Hensyn til den specielle Diæt, som Diabetikerne have at iagttage, stemmer Forf. i alt Væsenligt overens med Bouchardat, hvis Forskrifter ville være Læserne bekjendte. Kun med Hensyn til Brødet har han, som han troer, opfundet en Forbedring, som er værd at lægge Mærke til. Da nemlig det sædvanlige Glutenbrød, om det endog er nok saa godt tilberedt, ofte smager ilde i Længden og desuden indeholder en ikke ringe Mængde Meelstof, og da det Brød af Klid, som man oftere har forsøgt at tilberede, dels er meget haardt, dels for en stor Deel bestaaer af saadanne Plantestoffer, som vanskelig eller slet ikke lade sig assimilere i Tarmkanalen, navnlig Lignin, — saa har Pavy seet sig om efter andre Midler til at tilberede velsmagende og for Diabetikeren passende Brød. Han troer at have løst Opgaven ved at benytte søde Mandler. Disse, der kunne erholdes for en temmelig billig Priis, tjene som bekjendt, efterat Olien er udpresset af dem, til Føde for Dyr, som skulle fedes, og kunne vel derfor neppe indeholde Stoffer, som kunde skade ved en stadig Nydelse, ligesom ogsaa den daglige Erfaring viser, at Mennesker ikke spore uheldige Følger af leilighedsviis at nyde større Mængder deraf. Naar man har paastaaet, at Mandler høre til de svært fordøielige Næringsmidler, har man til en vis Grad havt Ret; men den Vanskelighed, de frembyde for Fordøielsen, beroer dog mest

eller maaske alene paa mechaniske Forhold: da de nemlig indeholde megen feed Olie, lade de sig vanskelig tygge fuldstændig, saaat større eller mindre Stykker synkes hele, og disse ville som Følge af deres Fasthed og olieagtige Beskaffenhed ikke let blive tilstrækkelig paavirkede af Mavesaften. For at gjøre Mandlerne lettere at fordøie er det derfor kun nødvendigt ved passende Midler at bringe dem i en saadan Tilstand, at de nævnte mechaniske Ulemper kunne undgaaes. Dette blev derfor den ene Side af Forf.'s Opgave, medens han paa den anden Side ogsaa maatte sørge for at fjerne de for Diabetikeren skadelige Stoffer, som indeholdes i Mandlerne, nemlig Sukker (6 pCt.) og Gummi (3 pCt.). Af de øvrige Bestanddele er det væsenlig kun den fede Olie og det kvælstofholdige Stof Emulsin, der forefindes i saa rigelig Mængde (henholdsviis 54 og 24 pCt.), at de kunne komme væsenlig i Betragtning. Naar man ved Hjælp af Vand udskiller Sukker og Gummi af pulveriserede Mandler, sætter Emulsinet Vandet istand til at danne en Emulsion med den fede Olie (Mandelmælk), og man forfeiler sin Hensigt, idet man ikke erholder noget Præparat, der er skikket til deraf at bage Brød. Da nu Emulsinen baade indeholder Æggehvide og Ostestof, maa man behandle Mandelpulveret med kogende Vand, der er gjort svagt surt (med Viinsteensyre); idet Vandet er kogende, udfældes Æggehviden, medens Syren udfælder Ostestoffet; Sukkeret udvaskes fuldstændig, og den klare Vædske, som ved Operationens Slutning afhældes, lader alt det, der skal bruges, tilbage. Ved Hjælp af Æg kan man af det saaledes tilveiebragte Præparat tilberede Brød, og Forf. har ved en dygtig Bagers Medvirkning, som det synes, drevet det temmeligt vidt i denne Retning; det Brød, han har kunnet byde sine Diabetikere, skal være velsmagende og ikke dyrere end almindeligt Glutenbrød. At dette

Slags Brød maa være hensigtsmæssigt, fremgaaer ikke blot theoretisk af den Omstændighed, at de diabetiske Syge føle Velbehag ved at nyde alle Slags Fedtarter og fede Olier, men er ogsaa praktisk paavist af Forf. i flere Tilfælde, i hvilke Brødets Indflydelse paa Urinens Sukkermængde var umiskjendelig.

De øvrige diætetiske Bemærkninger indeholde intet væsenligt Nyt. Kun maa det bemærkes, at Pavy gjør opmærksom paa, at det gjælder om en stor Mængde Grøntsager, at de indeholde Sukker, naar de ere hvide (Blomkaal, Hvidkaal, Selleri, Asparges), medens Sukkeret svinder, naar de grønne Farvestoffer som Følge af Solvarmen udvikle sig deri (f. Ex. indeholde de grønne Hoveder af Asparges intet Sukker).

Efter at have gjennemgaaet en Række af de mest brugelige Spiser og Drikke opstiller Forf. følgende

Diætschema for Diabetikere:

Spiser, som maae nydes, ere:

Alle Slags slagtet Kjød (men ikke Lever), Skinke o. a. røgede, saltede, tørrede eller nedlagte Kjødsorter; Fjerkreaturer og Vildt. Alle Slags Fisk, baade ferske, saltede og nedlagte. Kjødsupper uden Tilsætning og Beaf-tea*). Mandel-, Klid- eller Glutenbrød. Æg, tilberedede paa hvilkensomhelst Maade; Ost; Smør; Fløde. Grønne Urter, Spinat; Brøndkarse; Sennop; Havekarse; grøn Salat. Selleri og Ræddiker kunne nydes sparsomt. Krydrede, men ikke søde Geleer; Blanc-mangé, tillavet med Fløde, men ikke med Mælk. Æggefløde uden Sukker. Alle Slags Nødder, men sparsomt.

---

*) Beaf-tea tillaves ved at skære Oxekjød, der er frit for Fedt, i Tærninger, komme det paa en Flaske og tilsætte lige Vægt koldt Vand, hvorpaa Flasken bindes tæt til med en Blære og sættes i et Kar med kogende Vand, hvori det forbliver, indtil Tærningerne ere helt udtrukne. Til Suppen sætter man siden lidt Salt.

Forbudne Spiser ere:

Sukker i enhver Skikkelse. Alle Slags Brød. Riis Salep, Sago, Tapioka, Makaroni, Nudler. Kartofler, Gulerødder, Pastinakrødder, alle Slags Roer. Ærter, vælske Bønner, hvide Bønner; Hvidkaal, Blomkaal, Grønkaal; Asparges. Alle Slags Posteier og Buddinger. Alle Slags Frugter, baade raae og syltede.

Drikke, som maae nydes, ere:

Thee, Kaffe, Kakao af Skallerne. Dry Sherry, Bordeauxvine. Brændeviin og andre Spirituosa uden Tilsætning af Sukker. Sodavand. Barton-Ale sparsomt.

Forbudne Drikke ere:

Mælk (ialfald maa den drikkes meget sparsomt). Sød Ale, Porter, Øl. Alle søde Vine. Portviin (ialfald kun sparsomt tilladelig). Likører.

Da den (i en vis Forstand homøopathiske) Behandling med sukkerholdig Diæt, som enkelte Læger (Piorry og A.) have anbefalet, ved nærmere Undersøgelse hverken holder Stik for Theoriens eller for Erfaringens Prøve, staaer der endnu kun tilbage med faa Ord at omtale de Medikamenter, som kunne være af nogen Nytte. Pavy anbefaler Alkalierne (Vichy, Karlsbad), men tilføier, at der af og til forekommer Tilfælde, i hvilke Mineralsyrer ere indicerede og navnlig i Forbindelse med bittre Midler give et godt Resultat, idet de »forbedre den Syges Tonus«. Han gjør fremdeles opmærksom paa Diabetikernes mærkværdige Tolerans mod Opium (Mc. Gregor lod engang uden skadelige Følger stige til en Drachme i Døgnet) og paa det eiendommelige Forhold, at hverken kulsure eller plantesure Alkalier ere istand til at gjøre den diabetiske Urin alkalisk.

Komplikationerne behandles efter sædvanlige Regler, men med streng Iagttagelse af den for Diabetikerne passende Diæt.

Om Vandbrok hos Børn.

Af Guersaut (Bull. de thér. 15 Juli 1664. Br. and for. med. chir. Rev. Oktbr. 1864.)

Vandbrok findes ofte hos Børn, snart som Hydrocele tunicæ vaginalis, snart som enkysteret Hydrocele funiculi. Den medfødte Form af H. tun. vag. staaer i Reglen, men ikke altid i Forbindelse med Bughulen. Undertiden er det afhængigt af en Testikelsygdom, hvilket dog er en Sjeldenhed hos Børn. Vandbrokket er ikke nogen alvorlig Sygdom, da det i Almindelighed lader sig helbrede med, stundom endog uden Operation. Overlades det til sig selv, kan det hænde, at det svinder uden Behandling, især naar det staaer i Forbindelse med Bughulen. Man kan befordre Helbredelsen ved Badevande og ved et Opbærebind. Til Badevand har Forf. med Held brugt Rosenblade, infunderede med Viin, og især Tra digitalis og Vand (lige Dele), hvormed Pungen bades i 2 eller 3 Uger efter hverandre; men disse Midler have dog i Sammenligning med Operationen en aldeles underordnet Betydning.

Af de brugelige Operationer er den simple Punktur sædvanligviis kun palliativ, men bør dog altid forsøges, da den undertiden kan bevirke Helbredelse. For at udføre en radikal Operation lægger man Barnet paa Ryggen og lader Medhjælperne holde Laarene fra hinanden. G. foretrækker en flad Trokar med en landseformig Spids; en saadan trænger nemlig langsomt ind, ligesom en Lancet, og uden noget Stød, og man kan dermed passe at bringe Trokaren netop saa langt ind, som man ønsker. I over 12 Aar har G. ikke længere brugt Viin eller Jod til Indsprøitning, men foretrukt rokket kold Alkohol til 36°, hvoraf der indsprøites saa meget, at Svulsten naaer sit forrige Omfang; efter to eller tre Minuters Forløb lader man Vædsken løbe ud; om der bliver en lille Smule tilbage, gjør det ingen Skade. Denne Vædske smerter mindre end Viin eller Jod og fremkalder kun en middelstærk, men dog tilstrækkelig Grad af Betændelse. Der behøves ikke at anvendes noget udvortes Middel paa Pungen, og den Syge kan Dagen efter gaae omkring i Stuen, hvis der ikke er nogen Ømhed tilstede; men i saa Tilfælde maa han ligge med et Opbærebind. Svulsten voxer nu efterhaanden, til den næsten har naaet sit tidligere Omfang, og

man kan da bade den med fortyndet Kampherspiritus eller Alkohol. Mod Slutningen af den anden Uge er den atter lidt efter lidt tagen af, og Barnet er helbredet. Meget sjeldent behøver man at bruge blødgjørende Midler eller Bade for at formindske Betændelsen, og i over 100 Tilfælde, som G. har behandlet, er der aldrig kommet Tilbagefald. Naar man enten før eller efter Operationen opdager, at Testiklen er svullen, og især naar det er et skrophuløst Barn, bør man foretrække Jodtinktur, fortyndet med to Trediedele Vand, for Alkohol. Stundom er Ansamlingen delt i flere Afdelinger ved en eller to Skillevægge, hvilke da maae gjennembores med Trokaren, hvorpaa man indbringer et traadformigt Setaceum, som man lader ligge i tre eller fire Dage.

Medfødt Vandbrok kan undertiden helbredes ved at anbringe et simpelt Opbærebind, stundom ved et omhyggeligt anlagt Brokbaand, hvis Leie stadig maa passes med Nøiagtighed, forat der ikke skal komme nogen Vædske igjennem Aabningen. I Reglen udfordres der dog Operation; men man bør prøve en eller to Palliativpunkturer, inden man skrider til Indsprøitning af Alkohol. Indsprøitningen maa foretages meget langsomt, og saalænge den varer, maa man trykke Ringen fast til. I et af G.'s Tilfælde, der blev mistydet, blev der sprøitet 20 Gramm. (omtrent ʒxj) Alkohol ind i Bughulen, men uden skadelige Følger; dog bør man uden Tvivl helst undgaae Sligt ved at trykke Ringen tilstrækkelig sammen.

Ved enkysteret Hydrocele funiculi er Indsprøitning af Alkohol gjerne tilstrækkelig til at bevirke Helbredelse. G. har ogsaa havt gode Resultater af et lille Setaceum, anbragt ligesom i en Absces; der kom derefter hverken nogen stærk Betændelse eller Tilbagefald.

Afskedigelse. D. 7de Novbr. er Underlæge ved det ved kgl. Resolution af 4de Juni d. A. ophævede Kongens Livkorps, Prof., Dr. med. G. C. H. Lehmann, R., afskediget fra bemeldte Korps.

Dødsfald. Cand. med. & chir. Eduard Andreas Holmsted er død d. 13de Novbr.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for September 1864.

I September 1864 har Dødsfaldenes Antal været 349, nemlig 197 af Mdk. og 152 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	14	5	2	1	»	22
Skarlagensfeber	»	»	2	4	»	6
Mæslinger	»	»	»	2	1	3
Kighoste	»	»	»	4	4	8
Rheumatisk Feber	»	2	»	»	»	2
Barselfeber	»	8	»	»	»	8
Kopper	2	1	1	1	»	5
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	2	»	»	»	1	3
Hjernebetændelse	2	»	1	14	4	21
Diphter. Halsbetændelse	»	1	2	»	»	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	1	3	»	4
Lungebetændelse	15	5	1	8	3	32
Underlivsbetændelse	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	1	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	1	»	3	19	23
Kræft	6	7	1	»	»	14
Lungesvindsot	21	12	2	3	»	38
Drankergalskab	1	»	»	»	»	1
Apoplexi	5	4	»	»	»	9
Hjertesygdom	8	5	»	»	1	14
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	1	»	1	1	4

☞ Ugelisten over de epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn er ikke modtagen fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg.

Red.

Den 26. Novbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. L. Panum: Kritiske Bemærkninger til F. W. Pavys Undersøgelser angaaende Diabetes mellitus. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen har vist sig. Afskedigelse. Udnævnelser. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Kritiske Bemærkninger

til F. W. Pavys Undersøgelser angaaende Diabetes mellitus.

Af Professor, Dr. med. P. L. Panum.

En bekjendt medicinsk-philosophisk Forfatter, Lotze, sagde for nogle Aar siden i Indledningen til et Skrift, at de physiologiske Sandheder ifølge hans Iagttagelse have en gjennemsnitlig Levealder af 4 Aar. Dette paradoxe Udsagn kan man enten indrømme en vis Berettigelse, eller man kan erklære det for en skammelig Usandhed, alt efter den Betydning, hvori man tager »de physiologiske Sandheder«. Forstaaer man nemlig derved de paa et givet Antal Kjendsgjerninger opbyggede Theorier, som Forfatterne ofte fremsætte som Resultaterne af deres Undersøgelser, saa kan man ikke nægte, at Lotze havde Ret paa den Tid, han nedskrev disse stygge Ord, og at han tildels har det endnu. Thi de physiologiske Forskere have vist og vise tildels endnu en altfor stor Tilbøielighed til at udlede mere om-

fattende Slutninger af deres Undersøgelser, end der virkelig kan udledes af dem, og den troskyldige og noget magelige medicinske Læser opfatter og nedlægger i sin Hukommelse sædvanlig netop disse som Undersøgelsens Resultater fremsatte resumerende Slutninger og Theorier, indtil han da, maaske om et Par Aar, seer, at andre Underøgelser nu have ført til afvigende Resultater og have omstyrtet Theorien. Naar dette gjentager sig ofte, er det naturligt, at den medicinske Læser bliver kjed af at følge med den urolige Bevægelse, hvormed man i Physiologien idag opfører Bygninger, som man nedriver imorgen. Naar man opfatter »de physiologiske Sandheder« saaledes, saa har hiin Forfatters Udsagn sin Berettigelse, og det indeholder en velfortjent Spydighed, der saavel rammer den overilede Maade, hvorpaa de physiologiske Forskere ofte opstille Resultater og Theorier, som ogsaa den Kritikløshed, hvormed det læsende medicinske Publikum tager disse Opstillinger for gode Varer.

Som de virkelige »physiologiske Sandheder« maa man imidlertid ikke betragte de af ufuldstændige Kjendsgjerninger foreløbig, som ledende Tanke, konstruerede Theorier, og ikke heller uden videre Prøvelse de resumerende Resultater, som de physiologiske Forskere selv have udledet; men dem maa man nærmest søge i selve de umiddelbare Forsøgsresultater. Disse ere de nøgne Kjendsgjerninger, som, naar de have staaet deres Prøve i den experimentelle Kritiks Skærsild, ikke have en begrændset Levetid, men ere Videnskabens blivende Eiendom, lige godt, om de ere gamle eller nye. Dem maa man holde Hævd over, og Modsigelser imod dem tør man ikke lade gjælde uden at have underkastet disse en ligesaa streng Kritik som den, hvorved det anfægtede Resultat stod sin Prøve. Paa og med disse umiddelbare Forsøgsresultater kan og maa

man bygge de theoretiske Slutninger, som tidligere eller sildigere blive Ledetraaden ogsaa for Praxis. Men selv de nærmestliggende af de saaledes udledede Slutninger maa man betragte med Mistænksomhed, indtil man nøiagtig har undersøgt, om de ikke gaae videre, end streng Logik tilsteder det, og om de ogsaa tage tilbørligt Hensyn til alle de foreliggende Kjendsgjerninger. Først efter en saadan kritisk Prøvelse tør man skænke disse nærmestliggende Slutninger den samme Tillid, som en Kjendsgjerning fortjener, og bygge videre paa og med dem. Saasnart Slutningerne gaae udover den strenge Logiks snevre Grændser, saasnart der indflettes hvilkensomhelst Gisning i Slutningernes Række, og saasnart der udelades eller glemmes en virkelig Kjendsgjerning, som har Fordring paa Plads i Rækken, har den Bygning, der saaledes er ført for høit tilveirs, kun en forbigaaende og tvivlsom Betydning. Den kan maaske tjene som ledende Tanke ved fremtidige Undersøgelser; men den har ikke Krav paa selv at ansees som Kjendsgjerning, og den kan ikke med Tryghed benyttes som Grundvold for praktiske Anvendelser.

Vi skulle nu, ledede af disse Grundsætninger for Kritiken, gjennemgaae Pavys Undersøgelser over Diabetes mellitus og undersøge, om de virkelig have en saa stor og gjennemgribende Betydning, og om de saaledes kuldkaste de ved Andres, især Bernards, Undersøgelser begrundede Meninger, som Pavy selv troer det, og som man ogsaa hos os har været tilbøielig til at tilskrive dem.

Det er da først og fremmest nødvendigt at fæste Øiet paa de af Pavys Forsøgsresultater, som staae i aabenbar Strid med dem, vi hidtil kjende, især fra Bernards Arbeider. Vi møde da kun ved ganske faa af Pavys nøgne Forsøgsresultater en virkelig Modsigelse med de tidligere,

nemlig 1) ved et Par Experimenter, som have Hensyn til Forekomsten af Sukker i Kredsløbet og navnlig i Levervenernes Blod, og 2) ved et Par andre, som have Hensyn til Sukkerets Tilstedeværelse i Leveren hos det levende Dyr.

Ved meget omfattende og paa mangfoldig Maade varierede Forsøg af Bernard syntes det at være slaaet fast som en uimodsigelig Kjendsgjerning: at Levervenernes Blod hos det levende Dyr under normale Forhold udmærker sig ved sin Sukkerholdighed, fremfor Blodet i alle andre Blodkar. Denne nu allerede temmelig gamle Opdagelse har vistnok i fuldeste Maal gjennemgaaet den experimentelle Kritiks Skærsild, og den har hidtil staaet sin Prøve, da de Modsigelser, den har fundet, netop have tjent til at styrke den, idet det altid blev vist, at Modsigelserne kun støttede sig paa feilagtige Forsøg.

De to nøgne Forsøgsresultater, hvormed Pavy nu troer at kunne omstyrte denne Kjendsgjerning, ere meget simple: a) han indfører et Katheter igjennem V. jugularis for at udtage en Portion Blod af det levende Dyrs høire Hjerte, og han finder i dette Blod kun lignende svage Spor af Sukker som dem, han ogsaa fandt i Blodet af Art. carotis; b) han dræber et Dyr hurtig ved et Stik i Nakken, aabner Thorax, lægger en Ligatur omkring Hjertets vasa majora, udskærer det underbundne Hjerte og finder da ved at undersøge det i høire Hjerte forefundne Blod kun lidt eller intet Sukker. Ved disse to Forsøg gjør han imidlertid tillige opmærksom paa en Omstændighed, som kan forandre Forsøgsresultatet meget væsenligt og bevirke, at det ved Katheterismus af høire Hjerte udtagne Blod indeholder meget Sukker; dette skeer nemlig øieblikkelig, naar Dyrene bevæge sig under Operationen, især naar Aandedrættet derved altereres eller forstyrres. For nu at forklare denne

Uoverensstemmelse i sine Forsøgsresultater opstiller Pavy en Gisning, idet han mener, at der ved Dyrets Bevægelser og Repirationsanstrengelser skulde udpresses noget af den amyloide eller glykogene Substans, hvis Tilstedeværelse i Leveren under normale Forhold er opdaget af Bernard og konstateret af Pavy ligesom af saa mange Andre. Han mener, at denne af Leveren udpressede Substans ved det i Blodet tilstedeværende, ogsaa af Pavy anerkjendte Ferment skulde omdannes til det Sukker, som da ved Undersøgelsen findes i høire Hjertes Blod. Denne Gisning er imidlertid ved nærmere Betragtning meget usandsynlig, for ikke at sige ganske utænkelig, naar man tager Hensyn til, at Bevægelsernes og Aandedrætsforstyrrelsernes Indvirkning paa Sukkerets Optræden i Blodet paafølger øieblikkelig, med en Hurtighed, som P. selv betegner som ganske forbausende. Thi der skulde jo ifølge denne Hypothese være foregaaet en Gæring, hvorved den af Leveren udpressede amyloide Substans skulde være forvandlet til Sukker, og Gæringsprocesserne pleie dog ellers at medtage en ret kjendelig Tid. Men det er endda ikke nok med den Tid, som Gæringen maa medtage, — der skal jo dog ogsaa Tid til, forat en kjendelig Mængde amyloid Substans fra Leveren kan gaae over i Blodet. Denne Overgang kan jo kun skee ved Endosmose, og de endosmotiske Processer forlange en meget kjendelig Tid, selv om de understøttes ved Tryk. Dette maa naturlig især gjælde om saadanne Substanser, som kun have en ringe Tilbøielighed til Endosmose, og som en saadan skildrer Pavy den amyloide Substans længere hen i Bogen, da han der er i Forlegenhed for at forklare, hvorledes det gaaer til, at den ikke under normale Forhold gaaer over i Blodet, men forbliver i Leveren. Den amyloide eller glykogene Substans skal, forsikkrer han her, endog langt over-

gaae Æggehviden ved sin ringe Diffusionsevne, og der skal udfordres et Tryk af en Vandsøile paa 6 Fod for at drive den igjennem en dyrisk Membran, medens Æggehviden, der ellers er en af de Substanser, hvis Endosmose foregaaer langsomst, nøies med et Tryk paa 3 Fod Vand. Denne Gisning kan saaledes naturligviis ikke tjene som Argument, hverken i den ene eller den anden Retning, og den afgiver ingen tilfredssillende Forklaring paa de indbyrdes Uoverensstemmelser, som Pavys Forsøg ifølge hans egen Tilstaaelse frembyde. Bortsee vi imidlertid herfra for at vende tilbage til Pavys nøgne Forsøgsresultater, saa vil man lægge Mærke til, at disse nærmest kun referere sig til det Blod, som han paa de angivne Maader forefandt i høire Hjerte. At Levervenebloddet ikke skal indeholde mere Sukker end de andre Blodarter, er altsaa ikke det nøgne Forsøgsresultat, men en Slutning, som forudsætter, at han virkelig og ganske utvivlsomt har havt Levervenebloddet iblandt det Blod, som han paa de angivne Maader har taget ud af høire Hjerte. At der kunde reises nogen velbegrundet Tvivl herom, synes slet ikke at være faldet Pavy ind; det synes for ham at have været ganske selvforstaaeligt, at det Blod, som han hentede ud af et levende eller nylig dræbt Dyrs høire Hjerte, nødvendigviis maatte indeholde Levervenebloddet. Dette er imidlertid en aabenbar Feiltagelse. Naar han har indført et Katheter igjennem V. jugularis for at tage Blod fra høire Hjerte, kan man 1) være i Tvivl, om han virkelig har bragt den helt ned i Hjertet. Man kan hos mange Dyr ret vel troe at have været inde i høire Hjerte, udenat det dog virkelig har været Tilfældet, og navnlig hos Hunde maa Katheteret føres paa en bestemt, af Bernard nærmere beskreven Maade. Dernæst 2) kan man meget vel indføre et Katheter i høire Hjerte, udenat der iblandt det Blod, som derved samles, findes en eneste Draabe af Levervenernes Blod; thi Blodstrømmen fra Vena cava superior og fra Vena cava inferior vil navnlig i Atriet endnu ingenlunde være blandet fuldstændig, især naar Dyret forholder sig rolig. Naar det derimod bevæger sig, og især naar Blodet ved Uorden i Respirationsbevægelserne forhindres i at strømme frit igjennem Lungerne, vil og maa Blandingen af Blodet fra Vena cava superior, som ikke indeholder Levervenebloddet, og fra Vena cava inferior, som indeholder det, derved befordres i høi Grad, og da fluder jo ogsaa Pavy høire Hjertes Blod ganske pludselig paafaldende rigt paa Sukker! Bernard*) har ogsaa igjennem V.

*) Leçons de physiologie expérimentale I. pag. 119 etc.

jugularis katheteriseret høire Hjerte hos levende Dyr; men han fandt sammes Blod, i Modsætning til Pavy, rigt paa Sukker; man kunde vel forklare denne Modsigelse dels derved, at denne meget øvede Experimentator har ført Katheteret dybere ned i høire Hjerte, dels ved den Omstændighed, at Bernard udsugede Blodet af høire Hjerte ved Hjælp af en Sprøite, hvorved Blodets Blanding væsenlig maatte befordres.

I Pavys andet Forsøg, hvorpaa han lægger endnu større Vægt end paa høire Hjertes Katheterisme, er det, ved den Maade hvorpaa han beskriver det, idetmindste ligesaa tvivlsomt, om han i Blodet af det udskaarne Hjertes høire Afdeling har havt den mindste Draabe af Levervenernes Blod. Det synes slet ikke at være faldt Pavy ind, at den Orden, hvori Hjertets Blodkar underbindes, væsenlig maa bestemme, om høire Hjerte kommer til at indeholde noget Levervene-blod eller ikke; ellers kunde han ikke have undladt at omtale denne Mulighed og Maaden, hvorpaa han havde mødt den. Naar Vena cava inferior, som medbringer Levervene-blodet, underbindes førend Vena cava superior, som ikke fører Levervene-blod, og før end Art. pulmonalis, igjennem hvilken jo høire Hjertes Blod har sit Afløb, saa vil en eller et Par Hjertekontraktioner, som jo altid vilde paafølge, inden det bliver muligt at fuldende de øvrige Kars Underbinding, være tilstrækkelig til at udskylle den sidste Draabe Levervene-blod, som oprindelig fandtes i høire Hjerte. Hvis Pavy altsaa har baaret sig saaledes ad, saa er det meget let at forstaae, at han i høire Hjertes Blod fandt Sukkermængden ligesaa ringe som i Carotis. At han virkelig maa have fulgt denne Fremgangsmaade, bliver mere end sandsynligt, naar man veed, hvor ofte Bernard har udført det samme Forsøg med modsat Resultat. Det er derhos ganske umuligt at forklare Modsigelsen derved, at Pavy skulde have tilendebragt de ved samme fornødne Manipulationer i en kortere Tid, end det var muligt for Bernard, hvis Dexteritet og Hurtighed ved disse Forsøgs Udførelse er saa vidunderlig stor. Ingen vil herefter kunne antage de anførte Forsøg af Pavy som noget tilfredsstillende Beviis for den af ham fremførte og kun paa disse Forsøg støttede Paastand, at Levervenernes Blod ikke indeholde mere Sukker i det levende Dyrs normale Tilstand end alt andet Blod.

Der staaer saaledes med Hensyn til dette Punkt ikke Andet tilbage end Pavys simple, ikke experimentelt begrundede Paastand, at Bernard kun skal have bevist Sukkerets rigeligere Tilstedeværelse i Levervene-blodet efter Dyrets Død, men ikke i levende Live. Hvis Pavy virkelig

med Rette kunde kalde Bernard sin Lærer, hvis han aktivt havde deeltaget i hans Undersøgelser over dette Æmne og havde havt noget nærmere Kjendskab til hans mangfoldige ikke publicerede Forsøg over denne Gjenstand, saa vilde denne Paastand have nogen Betydning. Men den Tid, da Pavy ifølge sin Fortale opholdt sig i Paris, synes ganske at falde sammen med den, da jeg var den Eneste, som stadigen assisterede Bernard ved hans Arbeider og Undersøgelser i Collège de France, og hverken dengang eller i den næstforegaaende eller næstefterfølgende Periode har Pavy eller nogen anden Englænder arbeidet i Bernards Laboratorium, og Pavy har neppe seet Andet af Bernards Undersøgelser end de Demonstrationsforsøg, han viste ved sine Forelæsninger. Ved disse pleiede Bernard først ved Nakkestikket at dræbe den Hund, hvis forskjellige Blodarter skulde forevises og undersøges for Tilhørerne, og et saadant Forelæsningsforsøg, som aldrig anstilles under heldige ydre Forhold og ofte afbrydes ved Foredraget, blev ikke altid udført med den Hurtighed, hvorpaa det ved den af Pavy reiste Indvending netop kommer an. Det kan da gjerne være, at det Forsøg, Pavy har seet, kan have vakt den Tanke hos ham, at det jo var et Liig, som blev undersøgt. Naar man imidlertid, som jeg, mangfoldige Gange har seet, hvor faa Øieblikke efter Nakkestikket de vedkommende Blodkars Underbinding og de forskjellige Blodarters Udtømmelse var fuldendt, medens Kredsløbet endnu var i god Gang, saa kan man ikke lægge nogen Vægt paa den Omstændighed, at Nakkestikket var gaaet forud for derved at forskaane Dyret for unødvendige Lidelser. Desuden veed jeg, at Bernard ogsaa har undersøgt de forskjellige Blodarter uden iforveien at have udført Nakkestikket, ved hvilket forresten vel de animale Funktioners indbyrdes Sammenhæng, men ikke alt Liv øieblikkelig tilintetgjøres. Men selv om Pavy ikke havde havt andet Kjendskab til Bernards Undersøgelser end de Meddelelser, der af ham foreligge i hans Leçons de physiologie expérimentale, hiver 1854—55 og été 1855, leçons sur les effets des substances toxiques, 1857, og leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux Vol I. et II. 1858, vilde han ikke have Ret til sin Paastand, at det Forsøg, hvor Bernard ved Katheterismus af høire Hjerte gjennem Vena jugularis angiver at have samlet Blod, som var rigt paa Sukker, var det eneste, imod hvilket ikke den fremførte Indvending kunde reises; thi han burde da dog fremfor Alt ogsaa have anført det af Bernard i samme Bind pag. 493—497 beskrevne Forsøg, hvorved han pleiede at

samle store Kvantiteter Levervenеblod ved at katheterisere Levervenerne selv eller rettere sagt den øverste Deel af Vena cava inferior, ved Hjælp af et dertil særlig indrettet Katheter*). Denne Paastand af Pavy, at Bernard kun skulde have undersøgt Levervenеblodet af døde Dyr, beviser saaledes kun, at han ikke har havt mere end et overfladisk Kjendskab til Bernards Undersøgelser.

Den anden Forsøgsrække af Pavy, som staaer i Modstrid med Bernards, betræffer Leverens Sukkerholdighed og Sukkerdannelsen hos det levende Dyr under normale Forhold. Bernards Opdagelse, at Leverens Væv hos sunde Dyr i levende Live altid indeholder Sukker, ogsaa ved udelukkende Fodring med Æggehvidestoffer eller liimgivende Væv, medens denne Substans ofte savnes hos syge Dyr, syntes hidtil ligeledes at have staaet sin Prøve. Senere hen kunde Bernard tilføie, at dette Sukkers Oprindelse skyldes en kvælstoffri, amyloid eller glykogen Substans, som dannes i Leverens Væv, og som i Overensstemmelse med Amylum eller Dextrin let forvandles til Sukker ved Indvirkning af et Ferment, som under normale Forhold saavel er tilstede i Blodet som ogsaa i Leverens Væv, og for hvis Indvirkning Leverens »Glykogen« stadig maa være udsat.

Pavy konstaterer nu ved en interessant Forsøgsrække, som vel fortjener en experimentel Kritik**), ikke blot Tilstedeværelsen af Glykogen, som han heller vilde kalde »Amyloid«, i Leverens Væv; men han har endog forsøgt at bestemme dets Mængde kvantitativt og fundet denne meget betydelig. Han konstaterer endvidere ogsaa Tilstedeværelsen

---

*) Katheterets Hovedrør er for Enden forsynet med en Kautshukblære, som opblæses, naar Instrumentets Spids er naaet op over Levervenernes Udmundingssted i Vena cava inferior, saaledes at Levervenеblodet ikke kan strømme til Hjertet. Dernæst aabnes Katheterets andet Rør, igjennem hvilket Blodet kan udstrømme fra den øverste Deel af Vena cava inferior, i hvilken Levervenerne udgyde deres Blod. Ved denne Fremgangsmaade kan man være vis paa af det levende Dyr at faae Blod, som virkelig indeholder noget af Levervenernes Blod.

**) En saadan fordrer Tid og Leilighed, og da Ugeskriftets Redaktion har ønsket disse kritiske Meddelelser strax efter det meddeelte Udtog af Pavys Arbeide, har jeg hidtil ikke kunnet anstille Forsøg over dette Spørgsmaal. Foreløbig kan man være i Tvivl, om Alkohol af Leverens Opløsning i Kalilud ikke fælder Andet end Glykogen, da jo dog ogsaa f. Ex. adskillige Forbindelser af Kali med Fedtsyrer ligeledes ere svært opløselige i Alkohol. En Omstændighed, som særlig vækker Mistanke, ligger deri, at Leverens Vægt i de Tilfælde, hvor Pavy fandt Glykogenets Mængde tiltagen, var stegen i et endnu langt stærkere Forhold, saaledes at ogsaa Mængden af et eller flere andre Stoffer maa være tiltagen.

af et Ferment i Blodet, som med største Lethed forvandler denne glykogene Substans til Sukker, saavel udenfor Organismen som ogsaa i Leveren efter Døden og endelig i det levende Dyrs Blodkar, naarsomhelst Glykogen indbringes i samme. Det er derfor meget overraskende, naar Pavy desuagtet kommer til det Resultat, at denne Sukkerdannelse aldeles ikke skal forekomme i det levende og sunde Dyrs Lever, men at den i dette Organ kun skal foregaae efter Døden. De Forsøg, af hvilke Pavy troer at kunne udlede dette paradoxe Resultat, ere nu følgende:

1) Ved sine kvantitative Undersøgelser over Leverens Rigdom paa Glykogen, fandt han, at Alkohol fælder en større Mængde Stof af Leverens Opløsning i Kalilud, naar Dyrene iforveien have været fodrede med Sukker eller Amylum, end naar de have modtaget udelukkende kvælstofholdig Føde. Støttet paa disse Forsøg, erklærer nu Pavy, at det er en »Kjendsgjerning«, at Leverens Glykogen dannes af Sukker, eller at Sukkeret er det Materiale, som i Leveren forandres til Glykogen. Dette er imidlertid ingen virkelig Kjendsgjerning, som er given ved disse Forsøg, selv om det ved Alkohol af Leverens Opløsning i Kalilud fældede Stof virkelig skulde vise sig at være rent Glykogen eller Amyloid. Thi det er endnu slet ikke bevist, af hvilket Materiale Glykogenet opstaaer. Naar man betænker, at dette Stof ogsaa dannes, afsættes og findes i Leveren af Dyr, som i lang Tid udelukkende have været fodrede med Æggehvidestoffer og liimgivende Væv, og naar man veed, at Lehmann af Æggehvidestoffer har fremstillet en Substans, som maa ansees for Sukker, ligesom det lykkedes Boettcher at fremstille en overensstemmende Substans af Liim, saa synes det at være langt rimeligere at ansee Æggehvidestofferne og de liimgivende Væv som det Materiale, hvoraf Glykogenet nærmest opstaaer. Men naar Glykogen ved udelukkende Fodring med Æggehvidestoffer og Liim dannes af disse Stoffer, saa er der ingen Grund til at antage, at de ikke ogsaa skulde dannes af dem, maaske endog i forøget Mængde, naar Dyret tillige faaer Sukker. Glykogenets Dannelse af Sukker, som hidtil ingensteds er iagttaget, hverken ved Kunsten eller Naturen, er saaledes ingenlunde »en Kjendsgjerning«, men en meget tvivlsom, usandsynlig og logisk aldeles ikke berettiget Slutning. Denne formentlige »Kjendsgjerning« kan da naturligviis ikke benyttes som noget Argument imod Sukkerets normale Dannelse i Leveren, saaledes som det er skeet af Pavy, idet han finder, at det vilde stride imod Naturens vise Indretning, hvis der i Tarmkanalen

først skulde dannes Sukker af Amylum, dernæst i Leveren først Amyloid eller Glykogen af Sukker og endelig igjen Sukker af Amyloid. Hensigten med mange af de Stofforandringer, som foregaae i Organismen, ligger for Tiden endnu saare fjern for os; for Tiden gjælder det i Physiologien ikke om at bryde Hovedet med at gjætte Skaberens Hensigter med Stofskiftets Detailler, men om at komme paa det Rene med disse Detailler selv.

Følgende Forsøg skulde imidlertid efter Pavy paa en mere direkt Maade bevise, at Leveren i det levende Dyr under normale Forhold ikke indeholder Sukker:

2) Pavy skærer et lille Stykke Lever ud af et levende eller nylig dræbt Dyr, kaster det i en Kuldeblanding af Salt og Is for at bringe det til at fryse, knuser det dernæst i en Morter, kaster den knuste, endnu frosne Leversubstans i kogende Vand og undersøger dette Dekokt paa Sukker. Han fandt da i samme ikke Sukker, eller dog kun svage Spor, forudsat, at Leverstykket var lille og tyndt. Som et Beviis for, at Kulden kun har suspenderet den Forandring af Glykogen til Sukker, som ellers iagttages i Leveren efter Døden, anfører Pavy, at den frosne Leversubstans bliver meget sukkerholdig, naar den i en kort Tid (hvorlænge, angives ikke) udsættes for en Temperatur af 90—100° F. (32—37½° C.). — At imidlertid Sukkerdannelsen i Leveren efter Dødeu paaskyndes ved en passende Temperatur, som nærmer sig til den, for hvilken Leveren i levende Live er udsat, er intet Nyt; men man skulde synes, at dette Forhold netop maatte tale for Sukkerdannelsen i det levende Dyrs Lever, eftersom denne jo er udsat for den Temperatur, der er allergunstigst for Glykogenets Omdannelse til Sukker. Naar man henlægger et lille, tyndt Stykke Lever i en Kuldeblanding af Is og Salt, hvis Kvantum naturligviis ikke kan være ringe, saa er det under sit Ophold i samme aabenbart udsat for denne Kuldeblandings endos- og exosmotiske Paavirkning. Da nu Sukkeret, ogsaa efter Pavy, hører til de Stoffer, som diffundere hurtig, maa det af det lille, tynde Stykke Lever jo snart udtrækkes og gaae over i Kuldeblandingen. Pavy undersøger da det udludede lille Stykke Lever og finder — naturligviis — deri kun lidt eller intet Sukker. Det synes slet ikke at være faldet ham ind at opsøge Sukkeret i Kuldeblandingen, hvori man dog under saadanne Forhold vist vilde have havt langt større Chance for at finde det end i det udludede lille Stykke Lever.

3) Pavy fandt dernæst, at et lille, tyndt Stykke Lever, som er skaaret ud af et nys dræbt Dyr, og som helst maa være forsynet med mange Indsnit, kastet i en stor Mængde

kogende Vand (en Pot!), efterat være godt gjennemkogt ikke længer indeholder Sukker. Det er ved en saadan Behandling klart, at det lille, tynde, med mange Indsnit forsynede Stykke Lever meget snart, allerede under en meget kortvarig Kogning, maatte afgive alt sit Sukker til det kogende Vand, hvis Undersøgelse paa Sukker (som naturligviis maatte være foretagen, efterat man havde inddampet den store Vandmængde) Pavy aldeles ikke omtaler. Han siger tvertimod udtrykkelig, at han knuser den af det kogende Vand udtagne Lever, og at han i den ikke finder Sukker.

Blandt Pavys formentlige Beviser imod Sukkerdannelsen i det levende Dyrs Lever af Glykogen, staae nu kun de tilbage, i hvilke han søgte at føre Leveren tilbage til Normaltilstanden(!) ved

4) at indsprøite forskjellige Substanser i Portaaren, blandt Andet en koncentreret Opløsning af kaustisk Kali. Det kan nu gjerne være, at det er muligt ved Indsprøitning af forskjellige Substanser i Portaaren at befrie Leveren for Sukker. At dette kan skee ved den af Pavy især anbefalede Injektion af en koncentreret Opløsning af kaustisk Kali, er meget let at forstaae, da Sukkerreaktionen med den blaae Fehlingske eller Barreswillske Prøvevædske aldrig indtræder, naar man iforveien har behandlet Sukkeret med en Opløsning af kaustisk Kali uden samtidig Tilsætning af Kobberiltesaltet. Men deraf, at man ved Indsprøitning af forskjellige Substanser i Portaaren kan tilintetgjøre eller bortfjerne det i Leveren tilstedeværende Sukker, følger naturligviis paa ingen Maade, at Leveren ikke i normal Tilstand hos levende Dyr indeholder Sukker. Ved hine Indsprøitninger tilveiebringes desuden jo aabenbart pathologiske Tilstande og ikke Normaltilstanden hos det levende Dyr.

Disse Forsøg af Pavy modbevise altsaa paa ingen Maade den paa uimodsigelige Kjendsgjerninger saa vel begrundede Sætning, at Leveren hos det levende Dyr i normal Tilstand indeholder Sukker, ligesaalidt som Pavys først omtalte Forsøg modbevise den Sætning, at dette i Leveren dannede Sukker igjennem Levervenerne tilføres Kredsløbet.

Naar man sammenholder de af Alle, ogsaa af Pavy, anerkjendte Fakta:

1) at der i Leveren hos det levende Dyr under normale Forhold findes et kvælstoffrit, amyloid Stof, Glykogen, i forskjellig Mængde, alt efter Livsforholdene og Næringsmidlerne, men ogsaa ved udelukkende Fodring med Æggehvidestoffer eller liimgivende Væv;

2) at denne Substans, ogsaa efter Døden, (saavel i Le-

veren som udenfor Organismen og i det levende Dyrs Kredsløb), med største Lethed og med en for en Gæringsproces betydelig Hurtighed forvandles til Sukker ved Indvirkningen af et Ferment, som altid er tilstede i Blodet, men som ogsaa findes i Leveren ved Siden af Glykogen, endogsaa naar den ved en Strøm af koldt Vand igjennem Vena porta er udvasket saaledes, at den hverken indeholder Blod eller Sukker;

3) at denne Forvandling af Glykogen til Sukker paafølger allerhurtigst og lettest netop ved den Temperatur, som er tilstede i det levende Dyrs Indre, naar det befinder sig i normal Tilstand, medens den bliver meget langsommere og endelig ganske standses ved en lavere Temperatur;

4) at den glykogene eller amyloide Substans diffunderer meget langsomt igjennem dyriske Membraner, medens Sukkeret diffunderer meget hurtig, —

saa vilde det dog være høist forunderligt, ja ganske ubegribeligt, at denne Forandring ikke ligesaa vel skulde foregaae i det levende Dyrs Lever som efter Døden.

Paa det nærliggende Spørgsmaal, hvad der da skulde forhindre Sukkerdannelsen i levende Live, kan Pavy ikke give noget Svar. Han indrømmer selv, at dette »hvad« er ham aldeles ubekjendt, og han kan derfor heller ikke vente at finde Tiltro, naar han senere hen tilskriver Nervesystemet denne mystiske Rolle. Vi finde i hans Forsøg over Nervernes Indflydelse paa Sukkerdannelsen ikke den mindste Hjemmel for denne barokke Mening. Tvertimod konstaterer han i alt Væsenligt Rigtigheden af Bernards bekjendte Forsøg og bibringer her kun et eneste nyt Experiment, som, hvis det stadfæstes, meget godt vilde slutte sig til dem, som vi skylde Bernard, udenat der vilde behøves den mindste Modifikation af den herskende Theori. Dette nye Experiment bestaaer deri, at Urinen skal blive meget sukkerholdig ved Gjennemskæring af de Nervegrene af N. sympathicus, som ledsage Art. vertebralis. Beskrivelseu af dette Forsøg er desværre saa uklar, at det vil være vanskeligt at gjentage det saaledes, at man kan være sikker paa virkelig at have baaret sig saaledes ad som han. Hvis dette er rigtigt, saa vilde man i Henhold til Bernards og Schiffs seneste Undersøgelser være tilbøielig til i disse Nervetraade at see vasomotoriske Nerver, som staae i en saadan Forbindelse med Leverens Blodkar, at de lokale Kredsløbsforhold i dette Organ paavirkes af dem saaledes, at deres Paralyse (ved Karrenes Udvidelse) letter det især i Blodet indeholdte Ferments Indvirkning paa Leverens Glykogen, og at den maaske tillige befordrer Glykogenets Nydannelse.

Det af Pavy tilveiebragte experimentelle Materiale er saaledes ingenlunde istand til at rokke de ved Bernards, Schiffs og andre Physiologers Undersøgelser vel begrundede Kjendsgjerninger. Ved en Kritik over hans Hypotheser vilde det være let at vise, hvorledes de staae i Modstrid med hinanden indbyrdes og i Strid med mange velbegrundede physiologiske Kjendsgjerninger og logiske Grundsætninger. Men en saadan Kritik af tomme Hypotheser tør jeg efter de ovenfor opstillede Grundsætninger for vor Kritik ansee som overflødig. Bedømmelsen af Arbeidets praktiske Deel vil jeg helst overlade til Therapeuterne, for hvilke Pavy nærmest synes at have skrevet, da han gjør en formelig Undskyldning for at have indladt sig paa de physiologiske Detailler. Denne lille undskyldende Bemærkning, ligesom den langt overveiende Deel af hele Arbeidet, gjør det tillige sandsynligt, at han i de 9 Aar, han siger at have arbeidet paa dette Værk, dog vel ogsaa har anvendt en ret betydelig Deel af sin Tid paa en mere praktisk Virksomhed.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 10de til d. 24de Novbr. har vist sig.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).
242. Prindsessegade Nr. 5.
243. Lille Regnegade Nr. 6.
244. Badstuestræde Nr. 7.
245. Møntergade Nr. 21.
246. Ny Adelgade Nr. 19.
247. Skindergade Nr. 24.
248. Fælledvei Nr. 11.
249. Badstuestræde Nr. 10.
250. Peterhvidtfeldtstræde Nr. 13.
251. Gammelstand Nr. 50.
252. Klærkegade Nr. 10.
253. Nytorv Nr. 23.
354. Meriansgade Nr. 12.
255. Adhlgade Nr. 79.
256. Hjortelængen Nr. 1.
257. Bjørnegade Nr. 8.
258. Østervold Nr. 12.
259. Borgergade Nr. 65.
260. — Nr. 77.
261. Viingaardstræde Nr. 13.
262. St. Petersstræde Nr. 49 og
263. Badstuestræde Nr. 16.

Afskedigelse. D. 17de Oktober er Distriktslæge i Kjøge med tilhørende Landdistrikt, Krigsraad C. F. Ramløse, paa Ansøgning afskediget fra bemeldte Embede.

Udnævnelser. D. 11te Novbr. er Stabslæge, Dr. med. M. Djørup R. og Dbmd., udnævnt til Kommandør af Dbr., 1ste Grad, Korpsstabslæge, Prof. J. Rørbye, R og Dbmd., og Divisionslæge L. G. W. Thune, R. og Dbmd., til Kommandører af Dbr., 2den Grad, Overlæge, Dr. med. J. H. A. Jessen, Underlæge W. C. G. Asp, kst. Overlæge, prakt. Læge P. B. T. Liebe, Dbmd., Underlæge H. Laub, svensk Læge A. Werner, prakt. Læge E. T. Helberg, Lektor, Dr. med. F. T. Schmidt, Prof, Dr. med. T. S. Warncke, Distriktslæge, Dr. med. C. F. Hempel, Prof., Dr. med. M. H. Saxtorph, prakt. Læge E. T. Paulli, Overlæge ved

Livjægerkorpset J. F. C. Stützer, prakt. Læge V. E. Blom, Distriktslæge I. H. W. Møller og Badelæge ved Sandefjord i Norge, Korpslæge Ebbesen til Riddere af Dannebroge. — D. 21de Nvbr. er Lektor, Dr. med. C. E. With, udnævnt til Prof. ordin. i medicinsk Klinik ved det lægevidenskabelige Fakultet.

I Ugen fra Tirsd. d. 1ste Novbr. til Tirsd. d. 8de Novbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 631 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	Börn fra 7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	40	73	33	46	6	198
Gastrisk Feber . . .	10	9	5	4	»	28
Typhoid Feber . . .	3	3	4	2	»	12
Cholerine	2	5	1	2	»	10
Koldfeber	2	2	3	»	»	7
Rosen	6	9	2	»	»	17
Rheumatisk Feber .	10	5	1	»	»	16
Brystbetændelse . .	7	7	3	3	1	21
Kighoste	»	»	8	31	2	41
Kopper	4	6	»	»	»	10
Mæslinger	2	2	5	27	1	37
Skarlagensfeber . .	»	»	9	14	»	23
Faaresyge	1	»	3	3	»	7
Underlivsbetændelse .	1	»	»	1	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	2	3
Zona	1	3	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. .	4	6	10	1	»	21
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	3	1	»	»	4
Katarrhalsk Øiebet. .	8	8	34	27	1	78
	101	141	122	164	13	541

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	57	7	7	1	1	3	6	16	4	6	8	5	21
Gamle By . .	62	13	3	5	8	7	7	16	3	14	12	7	14
Nyboder . . .	17	1	»	»	»	4	1	»	»	2	»	2	2
Christianshavn	16	2	1	»	1	1	»	3	2	1	1	1	34
Udenbyes . .	46	5	1	4	7	1	7	6	1	14	2	6	7
	198	28	12	10	17	16	21	41	10	37	23	21	78

Desuden Gonorrhoe 58, haard Chanker 11, blød Chanker 15, Barselfeber 6 og Fnat 63 Tilfælde. Der anføres en Iagttagelse fra forrige Maaned, hvor næsten alle Medlemmer af to Familier i et Huus ere blevne angrebne af den epidemiske Øiesygdom, efterat først et enkelt Barn havde

faaet Sygdommen, udenat dog Oprindelsen til Sygdommen hos den først Angrebne kunde eftervises (Haugsted).

Lister ere modtagne fra 96 Læger.

I Ugen fra Tirsd. d. 8de Novbr. til Tirsd. d. 15de Novbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 647 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	39	88	29	38	3	197
Gastrisk Feber . . .	4	12	6	6	»	28
Typhoid Feber . . .	4	»	4	2	»	10
Cholerine	4	3	1	»	»	8
Koldfeber	6	5	1	1	»	13
Rosen	7	7	»	1	»	15
Rheumatisk Feber . .	12	12	»	»	»	24
Brystbetændelse . .	6	5	4	3	1	19
Kighoste	»	1	5	22	1	29
Kopper	5	7	»	1	»	13
Mæslinger	1	»	8	24	4	37
Skarlagensfeber . . .	1	»	3	17	»	21
Faaresyge	1	2	2	2	»	7
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	»	2	2	»	5
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. .	5	7	6	4	1	23
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	2	1	1	»	5
Katarrhalsk Øiebet. .	9	17	56	22	4	108
	106	169	128	148	14	565

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	46	7	4	4	1	6	3	18	1	8	5	9	10
Gamle By .	79	7	3	8	10	9	4	5	10	17	13	9	22
Nyboder . .	11	1	1	»	»	4	2	2	»	»	»	4	1
Christiansh.	25	7	1	1	2	»	6	2	1	»	1	»	49
Udenbyes .	36	6	1	»	2	5	4	2	1	12	2	1	26
	197	28	10	13	15	24	19	29	13	37	21	23	108

Desuden Gonorrhoe 40, haard Chanker 9, blød Chanker 30, Barselfeber 3 og Fnat 53 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 3. Decbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Claude Bernard: Curaregiften. Bekjendtgjørelse ang. de danske Lægers Hjælpeforening. Afskedigelser. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Curaregiften.

Nogle physiologiske Studier af Claude Bernard.

(Efter Revue des deux mondes).

(γ.)

Gifte anvendes som bekjendt baade til at tilintetgjøre Livet og til at helbrede Sygdomme; men de anvendes endnu paa en tredie Maade, som især interesserer Physiologen. I hans Haand bliver Giften til et Middel, hvorved han adskiller og undersøger den levende Maskines delikateste Phænomener, og ved nøie at paaagte Dødens Mechanisme i de forskjellige Forgiftninger bliver han oplyst om Livets Mechanisme, om end ad indirekte Vei. Med dette for Øie har Claude Bernard undersøgt en Deel hidtil ukjendte amerikanske Gifte og har begyndt med Curaregiften.

Curarens Historie har ogsaa sin Interesse. Curare er er en Substans, hvormed mange vilde Folkeslag i Sydamerika forgifte sine Pile. Den har mange forskjellige Navne,

denne Pilegift, som den ogsaa kaldes med et Fællesnavn; den benævnes saaledes Woorara, Voorara, Worari, Wourari, Wouraru, Urari, Ourari — eller simpelt Veneno, — men bestaaer dog af meget forskjellige giftige Stoffer. Den har været kjendt, siden Walter Raleigh opdagede Guyana, og i sin amerikanske Reise omtaler Humboldt, hvorledes den bliver tilberedt. Paa en vis Aarstid gaae de Vilde til Skovene og indsamle den giftige Slyngplante. Naar de komme tilbage, holdes der to Dage Fest, ved hvilken Mændene beruse sig i gærede Drikke, som Kvinderne imidlertid have tilberedt. Naar nu Alt sover Beruselsens tunge Søvn, da er Curaremesteren, som ogsaa er Stammens Troldmand og Læge, virksom med at knuse Slyngplanterne, presse Saften af dem og koge denne. Efter Humboldts Mening bruges der ikke Andet til denne Gift end en Plante af Strychneernes Familie, — hvorimod andre Reisende have paastaaet, at der i Plantesaften ogsaa blandes dyrisk Gift, dels af to Slags giftige Myrer, dels af knuste Slangegifttænder. Gjennem Goudot, som kom hjem fra Amerika 1844, har Cl. Bernard faaet følgende Oplysning om Curarens Tilberedelse, der i det Væsenlige stemmer med Humboldts Angivelse.

Curaren tilberedes af Stammer, som boe i de fjerneste Skove ved Øvre-Oronoco, Rio-Grande og Amazonfloden, og som næsten alle ere Menneskeædere. Tilberedelsesmaaden er forskjellig i hver Stamme, og den kraftigste Curare kommer fra Stammer, som boe tæt op til Brasilien. Indianerne gjøre en stor Hemmelighed af den brugte Fremgangsmaade; det er kun deres Troldmænd, som vide ret Besked derom. Saameget veed man dog, at Mesaya-Indianernes Præster dertil bruge en Slyngplante, som hedder Curare, og som bliver skaaren istykker og knust, og at den indeholder en mælket, meget skarp og rigelig Saft. Stykkerne blive ud-

blødte i Vand i 2 Døgn, hvorefter Saften udpresses, renses og derefter inddampes ved langsom Ild, indtil den senere fordeles i smaa Leerpotter, der atter sættes over en svag Ild, indtil Saften har faaet Konsistens af en blød Extrakt. Naar dette Tidspunkt er naaet, dryppes der Slangegift deri, og Afdampningen fortsættes da til fuldkommen Tørhed.

Disse forskjellige Meninger bringes paa en Maade i Overenstemmelse med hinanden af den sidste Reisende, som taler om Curaren, Emile Carrey, som siger, at Curaren hos alle Stammer i sit Væsen er vegetabilsk, og at det kun er Præsterne, som omgive Tilberedelsen med et mystisk Slør og tilføie forskjellige andre Substanser for at vække større Ærefrygt for den og skaffe sig selv Eneret til dens Tilberedelse.

Indianerne bruge Curaren til dermed at forgifte baade deres Krigspile og deres Jagtvaaben. Krigspilene have en fastsiddende, meget skarp Spids af Been eller meget haardt Træ. Jagtpilene have derimod en løs Spids. De Vilde bruge enten Bue eller Pusterør til Jagt; Pusterørspilene ere ganske smaa og have en overordenlig fiin Spids, der er forgiftet.

Curaren, som kommer til Europa i de smaa Leerpotter, ligner sort Lakritssaft, med et glindsende Brud. Giftens virksomme Princip er opløseligt i Vand, i Blod og alle dyriske Vædsker; men den er forøvrigt meget forurenset med smaa vegetabilske Stykker. Den ægte Curare synes at bevare sin Kraft i ubestemmelig Tid. Cl. Bernard har 10 Aar gammel opløst Gift, som ikke har tabt noget af sin Kraft, uagtet der har dannet sig rigelig Skimmel paa hele Overfladen. Ogsaa Alkohol opløser Giften, derimod fældes den ved Æther og Ol. terebinth., saaat Boussingault og Roulin have kunnet præparere det virksomme Stof, som

Curarin, der er et kornet, meget hygrometrisk Stof, som er let opløseligt i Vand og Alkohol, — men ikke er krystallisabelt.

Angaaende Giftens Natur, — om den er vegetabilsk eller animalsk —, giver dens Uforanderlighed ved Kogning eller ved andre chemiske Paavirkninger ikke nogen Oplysning, saameget mindre som det er en Vildfarelse, at de animalske Gifte paa saadan Maade lettere skulle tilintetgjøres end de vegetabilske. Det var imidlertid ønskeligt, at man snart maatte komme til Vished om Curarens egenlige Kilde og Tilberedelse, da de vilde Stammer mere og mere opgive den, efterhaanden som de kunne faae Skydevaaben, og den Tid kan maaske ikke være saa fjern, da man rent vil have glemt, hvorledes den tilvirkes og hvoraf.

Curarens Virkning paa levende Dyr er altid fremstillet som meget heftig, naar den bragtes i Berørelse med Blodet i et frisk Saar, medens den skulde være uskadelig i Fordøielsesorganerne. Ogsaa Kjødet af de ved Curare dræbte Dyr er ikke alene velsmagende, men ogsaa uskadeligt; naar man derimod har sagt, at Curare ogsaa var en Gift for Planter, da er dette ikke rigtigt. Ogsaa Giftens Uddunstninger var der tillagt meget skadelige Virkninger, — hvilke dog ikke have bekræftet sig. Det skal nu være vort Arbeide gjennem nøiagtige Forsøg at see, hvad der er sandt af alt dette, og man vil maaske finde, at de videnskabelige Sandheder have nok saa megen Interesse som de mysteriøse Historier, der berettes om denne forfærdelige Gift.

Forsøgene ere gjorte med Curare fra Amerikas forskjelligste Egne: fra Andaquie-Indianerne, fra Amazonfloden, Paraguay, Venezuela, fra Brasilien. Virkningerne vare altid

aldeles de samme, maaske dog med en ubestemmelig Gradsforskjel.

De Fortællinger, man hører om Curarens fuldkomne Uskadelighed, naar den bruges indvendigt som Medicin, ere ikke ganske nøiagtige. Boussingault fortæller rigtignok om en amerikansk General, der leed af Epilepsi, at han tog store Piller af Curare for at forebygge Anfaldene, — og det er sandt, at man kan uden Skade for Hunde og Kaniner blande langt mere Curare i deres Fødemidler, end de kunde have taalt i et aabent Saar; men Slutningen herfra til dens Uskadelighed er dog feilagtig. Spørgsmaalet dreier sig kun om Giftens Dosis og dens mere eller mindre hurtige Absorption. Mangfoldige Forsøg have vist, at unge, varmblodige Dyr, tilmed naar de ere fastende, ikke ustraffet kunne taale Curaren i deres Fordøielsesorganer. Det Hele svinder da ind til, at der skal betydeligt større Mængde Curare til at dræbe gjennem Fordøielsesveiene end gjennem et lille Hudsaar, — og denne Egenskab har den tilfælles med mangfoldige andre giftige Stoffer. Physiologisk forklares dette ved den Eiendommelighed, som ikke-krystallisable Stoffer have, kun langsomt at blive absorberede af de mukøse Hinder.

Naar Curaren ved Hjælp af en forgiftet Piil eller ved et andet Instrument bringes ind i de levende Væv, bevirker den Døden saa meget hurtigere, som Giften hurtigt trænger ind i Blodets Masse. Det er derfor, at Døden kommer hurtigere, naar der anvendes en Opløsning istedenfor den tørre Gift. Jo livligere Dyret er, og jo hurtigere Blodet gjennemstrømmer det, desto hurtigere kommer ogsaa Døden. Heri ligger Grunden til, at de kraftige Dyr lettere forgives end de kraftløse, og at — under lige Vilkaar med Hensyn til Dyrenes Størrelse og Giftens Mængde —

de varmblodige Dyr døe hurtigere end de koldblodige, og blandt hine Fuglene førend Pattedyrene.

I det forgiftede Saar føles ingen Smerte, ingen Irritation, saaat Dyret er forgiftet uden selv at have nogen Følelse deraf, naar Saaret er meget ubetydeligt. Naar Indianerne med deres Pusterørspile, der ere saa spidse som Synaale, saare et Dyr, er Saaret ofte saa ubetydeligt, at Dyret slet ikke mærker det, og at det døer paa selve Stedet et Par Minuter derefter. Et Vildsviin f. Ex., som rammes af en forgiftet Piil, løber 150—200 Skridt, førend det styrter.

Curaredødens Symptomer frembyde efter alle Iagttageres Beretninger et eiendommeligt Skue. Hos smaa Fugle, hvor Døden indfinder sig efter et Par Sekunders Forløb, lade disse Symptomer sig ikke eftervise; derimod vil Døden indfinde sig i et Tidsrum af 5 til 15 Minuter hos større Fugle, Pattedyr og koldblodige Dyr, naar en tilstrækkelig Mængde Curare er bleven brugt. Her skal meddeles nogle Exempler, som afgive et tro Billede af de Phænomener, som altid have gjentaget sig i de næsten utallige Forsøg, som Cl. Bernard har gjentaget i Løbet af en Snees Aar.

Paa Ryggen af en Kanin, som sad og spiste, blev der gjort et lille Saar med en forgiftet Piil. Dyret mærkede dette ikke og vedblev at spise; men efter et Par Minuter holdt den op at spise, løb hen i en Krog af Laboratoriet, trykkede sig op til Muren og lod Ørene falde tilbage paa Ryggen, som om den vilde sove. Her blev den siddende ganske rolig og faldt lidt efter lidt helt sammen: Benene gave først efter, dernæst bøiede den Hovedet og faldt saa ganske lammet om paa Siden. Sex Minuter efter Stikket var Dyret dødt, — det vil sige, Respirationen var ganske ophørt.

En ung Hund blev saaret i Laaret med et forgiftet Instrument, men mærkede neppe Saaret. Den løb og sprang omkring som sædvanlig; men efter 3 til 4 Minuters Forløb lagde den sig ned paa Bugen, som om den var træt. Den havde beholdt hele sin Fatning, syntes ikke at lide, men kun at have Modbydelighed for at bevæge sig. Hunden

lagde da sit Hoved ned paa Gulvet mellem sine Forbeen, som om den vilde sove. Imidlertid vare Øinene bestandig aabne og rolige, uagtet Kroppen lidt efter lidt sank sammen; thi Dyret var fuldkommen lammet. Snart bleve Øinene sløve, Respirationen standsede, og Dyret var dødt, 8 Minuter efterat det var blevet saaret.

Frøer og Snoge døe ganske paa samme Maade; de vise ingen Ophidselse, ingen Smerte; de gribes af en fremskridende Paralyse, som lidt efter lidt udslukker alle Livsfunktioner; dette er Curareforgiftelsens eiendommelige Charakteer.

I alle andre kjendte Dødsmaader er der altid henimod Dødsøieblikket Konvulsioner, Skrig eller Rallen som Tegn paa en Lidelse, en Kamp mellem Liv og Død, — i Curaredøden er der intet Saadant, ingen Dødskamp, — Livet synes langsomt at udslukkes. Alle Reisende, som have seet Dyr døe af Curare, beskrive Symptomerne paa samme Maade.

»Døden kommer, siger Carrey, som om et vitalt Fluidum flød bort«. »Naar en Fugl bliver ramt af en forgiftet Piil, bliver den siddende omtrent 3 Minuter, førend den falder; men den giver intet Tegn paa Smerte; der er kun en Slags Sløvhed over den, som om den havde Modbydelighed for al Bevægelse«. En Høne blev saaret i Laaret, udenat den ændsede det. Den første Minut gik den rolig omkring, i den anden Minut blev den roligt staaende og pikkede paa Jorden. I det næste halve Minut aabnede den flere Gange Næbet, Halen faldt ned, og Vingerne slæbte næsten paa Jorden. Ved Enden af tredie Minut kunde den ikke længere holde Hovedet opreist, den lod det synke, løftede det igjen; men hver Gang sank det dybere ned, liig en træt Reisende, der nikker med Hovedet, overvældet af Søvn. Den lukkede og aabnede Øinene flere Gange og var død efter 5 Minuters Forløb. Watterton fortæller fremdeles om et Dovendyrs Endeligt. Det blev saaret i Benet og sat ned paa Gulvet ikke langt fra et Bord. Det anstrengte sig for at naae dette og krøb lidt op ad det ene Bordbeen; — men Livet begyndte nu hurtigt at udslukkes. Snart slap den ene Forpote og faldt ned paa Siden, og den anden fulgte snart efter. Da Forpoterne havde tabt deres Kraft, bøiede Dyret sig sammen

og stak Hovedet ned mellem Bagpoterne, som endnu holdt fast; men da ogsaa de kort efter bleve lammede, trillede det saa sagte ned paa Gulvet, at man ikke kunde skjelne dette fra en af dets sædvanlige Bevægelser. Munden var lukket, og man saae hverken Spyt eller Skum eller nogen Skælven ligesaa lidt som nogen synlig Forandring i Respirationen. Efter 10 Minuters Forløb gjorde det en let Bevægelse og var snart dødt. Fra det Øieblik, Giften begyndte at virke, saae det ud, som om det blev overvældet af Søvn.

Watterton fortæller os ogsaa om et Menneskes Død ved Curare. To Indianere gik paa Jagt. Den ene skød efter en rød Abe, som sad i et Træ, næsten lodret over ham; men den forgiftede Piil forfeilede Aben, og idet den faldt ned, saarede den Indianeren paa Armen tæt over Albuen. Indianeren vidste nu, at det var forbi med ham. »Aldrig,« sagde han til sin Kammerat, »skal jeg mere spænde denne Bue«. Sin lille Bambusæske med Giften i, som hang over Skulderen, tog han nu af, lagde den paa Jorden tilligemed sin Bue og sine Pile, strakte sig selv ved Siden af og var snart død. »Det maa være en Trøst for alle medfølende Sjæle«, tilføier Watterton, »at vide, at denne Stakkel Intet leed; thi Wourali dræber paa en mild Maade«.

Saaledes give alle Beskrivelser os et mildt og roligt Billede af Curaredøden; Overgangen fra Liv til Død synes at være en mild Søvn. Og dog er dette ikke saa; dette udvortes Udseende er en Skuffelse! Vor Undersøgelse skal vise, hvor vildfarende vi kunne være med Hensyn til Tydningen af naturlige Phænomener, saalænge Videnskaben ikke har paavist deres Aarsag og afsløret deres Mechanisme. Naar vi nu ad Experimentets Vei gaae til en organisk Analyse af denne Dødsmaade, da ville vi faae at see, at denne Død, som forekommer os saa stille og blid, netop er ledsaget af de forfærdeligste Lidelser, som et Menneske er istand til at tænke sig.

Vi have seet, at et Dyr, som bliver saaret med en forgiftet Piil, først døer efter en vis Tids Forløb, hvilket hidrører derfra, at Giften nødvendig maa gjennemløbe tre Sta-

dier. Først maa Giften opløses i de dyriske Vædsker, — dernæst maa den optages i Venerne og føres til Hjertet, — og for det tredie maa den gjennem Arterierne bringes i Berørelse med de organiske Elementer. Dette er dog ikke Alt: Giften maa opsamles i Blodet derved, at den ikke elimineres saa hurtigt, som den absorberes. Alt dette fordrer, som vi have seet, i det Høieste 10 til 12 Minuter. Vi forstaae heraf, at Curaren ikke vilde kunne virke, som den gjør, dersom den paa sin Vei til Hjertet traf paa et eller andet Organ for en meget hurtig Elimination, eller dersom den traf paa en eller anden Hindring, som standsede den i Venerne; thi derved vilde den ikke kunne bringes i Berørelse med de organiske Elementardele.

Efter Wattertons Hjemkomst i 1816 gjorde Brodie allerede nogle interessante Forsøg med Curare. Han indpodede den paa Benet af et Æsel, som døde efter 12 Minuter. Paa et andet Æsel indpodede han den samme Gift efter først at have lagt et Bind om Benet ovenover Indstikksstedet; — men dette Æsel vedblev at spadsere omkring og aad, udenat man mærkede Noget paa det. Efter en Times Forløb løstes Bindet af, og 10 Minuter derefter var ogsaa det dødt. Disse Forsøg, som mange Gange senere ere blevne eftergjorte af Magendie, ogsaa med andre Gifte, forklares meget simpelt physiologisk derved, at Giften, saalænge den befandt sig i Venerne under Ligaturen, ikke kunde føres til Hjertet, fordi Blodet holdtes tilbage i Venerne. Men selv efterat Giften har naaet til Hjertet, kunne vi forhindre den fra at sprede sig over hele Legemet. Dersom vi f. Ex. underbinde Arterien paa et enkelt Lem og saaledes forhindre det forgiftede Blod fra at komme i Berørelse med dette Lems organiske Elementardele, kunne vi bevare Livet i dette, medens hele det øvrige Legeme bukker under for den øde-

læggende Gift. Altsaa: naar vi standse Giften i Venerne, reddes hele Individet; standse vi derimod Giften i en af Arterierne, reddes kun den Deel af Legemet, som forsynes af den underbundne Arterie.

I 1844 gjorde Cl. Bernard sit første Forsøg. Han bragte lidt tørt Curare under Huden paa en Frø. I Begyndelsen sprang den omkring med Livlighed; men snart blev den stille; efter 5 Minuter slappedes Benene, og Kroppen sank sammen. Efter 7 Minuter var Frøen død, det vil sige den var slap og sammenfalden, uden at give noget Tegn paa Fornemmelse, naar man kneb eller irriterede Huden. Ved den strax foretagne Autopsi viste det sig, at Hjertet vedblev at pulsere, og at Blodet oxyderedes og frembød sine normale physiologiske Egenskaber. Da Elektriciteten blev anbragt umiddelbart paa Musklerne, trak de sig meget heftigt sammen, medens den, anvendt paa selve Nerverne, aldeles ingen Reaktion fremkaldte. Nerverne vare altsaa fuldkommen døde, medens Musklernes øvrige organiske Elementer, Blodet, Sliimhinderne osv. endnu vare ganske levende og vedbleve i mange Timer at beholde deres physiologiske Egenskaber, — saaledes som det altid iagttages hos koldblodige Dyr.

Det sees let, at Tilintetgjørelsen af Livet i de Nerver, som bringe Musklerne til at sammentrække sig, lidt efter lidt medfører hele Organismens Død, eftersom al Bevægelse derved standses, — og det er navnlig Standsning af Aandedrætsbevægelserne, som frembringer denne Virkning, da Livets nødvendige Betingelse, Blodets Oxydation, derved ophører. Naar Hjertet endnu bevæger sig, da beviser det, hvad man forøvrigt veed, at dette ikke bliver paavirket af Nervesystemet paa samme Maade som andre Muskler, hvor-

ved det bliver, som Haller siger, Organismens primum vivens og ultimum moriens. Denne Kjendsgjerning om Curarens bestemte og charakteristiske Virkning, som dræber det nervøse Element, medens den respekterer Muskelelementet, har endvidere løst Spørgsmaalet om den saakaldte Hallerske Irritabilitet, idet den ad Experimentets Vei viser, at Musklens Sammentrækningsevne er uafhængig af Nervens Kraft til at fremkalde den, — eftersom Giften formaaer at afsondre den ene fra den anden.

Det samme analytiske Experiment er senere blevet gjentaget mange Gange paa de høiere Dyr, paa Fugle og Pattedyr, — og altid med samme Resultat, — og en nøiagtig Iagttagelse af Forgiftningssymptomerne paa de høiere Pattedyr har desuden for Cl. B. aabenbaret andre interessante Egenheder med Hensyn til Sensibiliteten og Sjælelivet.

En Hund af en godmodig Charakteer blev saaret med en forgiftet Piil; den mærkede det neppe og løb og sprang omkring som sædvanlig; men snart lagde den sig ned paa Bugen i en ganske naturlig Stilling, som om den var træt. Da man kaldte paa den, lød den vel, men dog først efter gjentagne Opfordringer — og noget langsomt. Faa Øieblikke derefter kunde den ikke reise sig uagtet synlige Anstrengelser derfor; den havde sin fulde Bevidsthed og syntes aldeles ikke at lide; men Benene, især Bagbenene, vilde ikke lyde Villien. Naar man talte til Hunden, gav den ved Hovedets Bevægelse, med Øinene og ved Halens Bevægelser tydelig tilkjende, at den hørte og forstod det; men strax efter faldt Hovedet ned, den kunde ikke bære det. Den laae nu stille med et roligt Aandedræt, som om den hvilede sig, og naar man kaldte paa den, kunde den til Tegn paa Forstaaelse kun svagt bevæge Halen og dreie Øinene, bestandig uden Tegn paa Lidelse. Lidt efter lidt aftoge nu Aandedrætsbevægelserne; men endnu da Øiet var blevet sløvt og livløst, kunde den bevæge Halen ganske ubetydeligt, naar man kaldte den ved Navn.

En anden Hund af en bidsk Natur, som vilde bide Enhver, der nærmede sig, blev ogsaa saaret med en forgiftet Piil. I Førstningen knurrede og gøede den, hver Gang man

gik henimod den. Efter 6—7 Minuters Forløb lagde den sig, da dens Been ikke længere vilde bære den; dens Knurren blev svagere; men den var derfor ikke mindre vild; hver Gang man nærmede sig, viste den Tænder og dreiede sine gnistrende Øine; naar man stak en Stok hen til den, beed den i den med Kraft og stille Raseri. Dette Raseri vedblev til dens Død og saaes endnu i det sidste Øieblik i dens forbittrede Blik.

Disse to Experimenter vise os klart, at Forstanden ikke tilintetgjøres ved Curaredøden. Ethvert af de to Dyr bevarede sin Charakteer ligetil Enden; de eiendommelige Tegn herpaa udeblev vel tilsidst, — ikke fordi de i Virkeligheden vare tilintetgjorte, men fordi de lidt efter lidt bleve ligesom trængte tilbage eller umuliggjorte ved Giftens paralyserende Virkning. I dette ubevægelige Legeme, bag dette matte Øie og uagtet alle Tegn paa Døden, bestod dog i Virkeligheden baade Sensibiliteten og Forstanden uskadte. Dette døde Legeme, som vi havde for os, hørte og forstod, hvad der foregik omkring det, og fornam Smerter, naar det blev stukket eller knebet. Med eet Ord, det havde Følelse og Villie, men havde mistet Midlerne til at tilkjendegive disse. — Dette skal nu yderligere blive bevist.

Vi erindre, at Curaren ikke kan udfolde sin giftige Virkning, medmindre den gjennem Arterierne er bleven bragt i Berørelse med de organiske Elementer. Vi vide fremdeles, at vi ved at underbinde et Lems Arterie kunne bevare dette Lem for Giftens Virkning, medens hele den øvrige Organisme vil blive forgiftet. Ved Hjælp af dette fritagne Lem eller Muskelparti, hvor ringe det end er, vil altsaa Dyret kunne tilkjendegive, hvis det føler Noget, vil kunne vise, at dets Begreb ikke er blevet tilintetgjort, om end Legemet forøvrigt synes at være et Liig. Disse analytiske Experimenter vises fortrinsviis tydeligt paa koldblodige Dyr paa

Grund af, at Vævene hos disse længere bevare deres physiologiske Egenheder, efterat den arterielle Cirkulation er standset.

Paa en livlig Frø underbandtes Arterierne til Bagbenene med nøie Agt paa, at Nerverne bleve uskadte, — og Frøen sprang og svømmede derefter som før. Der blev nu bragt et lille Stykke Curare under Huden paa dens Ryg, og 5 Minuter efter laae den paa Bordet med Forbenene ud fra sig og Underkjæben paa Bordpladen. Et Par Minuter efter var den død. Hver Gang man kneb Huden paa Hoved, Forfødder eller Kroppen, viste der sig ikke mindste Bevægelse i disse Partier, derimod bevægede den strax og med stor Heftighed begge Bagbenene, som vare bevarede for Giftens Paavirkning. Dette gjentog sig idelig selv efter de ubetydeligste Prikninger paa de forgiftede Partier. Da Frøen blev sat i Vand, svømmede den fuldkomment med sine Bagbeen, hver Gang den blev prikket paa hvilketsomhelst Sted af Kroppen. Den havde altsaa beholdt sin Sensibilitet, uagtet hele Legemet paa Benene nær var immobilt; men den havde end yderligere beholdt sine Sandser og sin Villie! Karret, hvori Frøen laae, blev dækket med et tætsluttende, uigjennemsigtigt Laag, og naar man nu ved pludseligt at løfte dette lidt lod en Solstraale falde ned i Vandet, saae man den døde Frø vilkaarligt ved Hjælp af Bagbenene skyde sig henimod Lyset! Cl. Bernard har mange Gange gjentaget dette Forsøg med samme Virkning. Beskytter man kun eet Been imod Giften, er Virkningen ganske den samme mutatis mutandis, og beskytter man kun een Taa, saa tilkjendegiver denne ene Taa, at hele den kadaveriske Krop føler Irritationen.

Dette mærkelige Skuespil kan iagttages undertiden i et Par Timer, paa gunstige Aarstider, og ophører først, naar

Asphyxien og den sande Død indfinde sig paa Grund af vedvarende Undertrykkelse af Aandedrætsbevægelserne. Hos de varmblodige Dyr foregaae de samme Phænomener ganske paa samme Maade, men vel i en meget kortere Tid. Naar et Pattedyr eller et Menneske bliver forgiftet ved Curare, da naaes hverken hans Forstand, Følelse eller Villie af Giften; men han taber lidt efter lidt Herredømmet over Bevægelsesredskaberne, som ikke længere ville lyde. De for vore Evner mest betydende Bevægelser tabes først; Stemmen og Ordet tabes saaledes først, derefter Lemmernes Bevægelse, saa Ansigtets og Brystets og endelig Øinenes, som bevares længst. Kan man tænke sig en forfærdeligere Lidelse end den, hvor Sjælen saaledes tydeligt mærker, hvorledes det ene Organ efter det andet unddrages dens Herredømme, indtil den befinder sig endnu levende i et Liig? Til alle Tider have Digterne, naar de ret vilde vække vor Medlidenhed, fremstillet følsomme Væsener i ubevægelige Legemer. Vor Indbildningskraft kan intet Ulykkeligere forestille sig end følende Væsener med Fornemmelsen af Glæde og Smerte stillede saaledes, at de hverken kunne stræbe efter det ene eller undflye det andet. Den Rædsel, som Digterens Indbildningskraft har opfundet, den har Naturen virkeliggjort i Curarens Virkninger.

Som det blev sagt i Begyndelsen af denne Afhandling, er denne Gift saaledes blevet et Middel, hvorved vi have kunnet trænge ind i vor Organismes skjulteste Folder og opfatte de fineste Phænomener. Ved at følge Forgiftningens forskjellige Afsnit have vi seet, at Curare tilintetgjør Bevægelsen, men lader Sensibiliteten uberørt, og endnu mere, vi have bevist, at den kun angriber det ene af Bevægelsens virksomme Elementer, nemlig den motoriske Nerve, eftersom Hjertet vedbliver at slaae og Musklerne have bevaret deres Sammentrækningsevne uskadt. Den physiologiske Slutning, som heraf kan uddrages, er tydelig nok: Følenerven, Bevægelsesnerven og Muskelfibren har hver sin egen Autonomi, eftersom Curaren afsondrer dem fra hverandre og kun udfolder sin giftige Virkning paa den ene af dem. Lad os imidlertid vel erindre, at disse organiske Elementer uagtet deres indbyrdes Uafhængighed dog kun ved Samvirken kunne have nogen physiologisk Virksomhed. Selve Bevægelsen fordrer en Samvirken af alle tre Kræfter: Følenerven, den vilkaarlige eller den uvilkaarlige, er Udgangspunktet for Bevægelsesakten, derefter overfører Bevægelsesnerven Bestemmelsen til Muskelfibren, som udfører den, eller med andre Ord, som aabenbarer den. Ved

Curareforgiftningen er Sensibiliteten og Villien til Bevægelse tilstede, ligesaavel som Musklens Sammentrækningsevne; men fordi den motoriske Nerve, som danner Mellemledet mellem Sensibiliteten og Bevægelsesevnen, er lammet af Giften, synes Alt os at være tilintetgjort. For Sensibiliteten gjælder det som for alle de Evner, der have deres Sæde i Nervesystemet, at den ikke kan aabenbare sig ved sig selv; det er fuldkommen nødvendigt for den at staae i Forhold til en eller anden Muskel for at kunne tilkjendegive sin Tilstedeværelse. Vi kunne altsaa kun igjennem Dyrets eller Menneskets Bevægelser slutte til dets Fornemmelser. Naar vi derfor ved curareforgiftede Dyr have sluttet, at der ingen Følelse var tilstede, fordi der ingen Bevægelser var, da have vi været i en stor Vildfarelse. Heri have vi et yderligere Beviis for, at vi ikke have noget absolut Kriterium uden i vor egen Bevidsthed, medens vi ere omringede af mangfoldige Kilder til Vildfarelser og Feiltagelser, naar vi give os til at fortolke Phænomenerne udenfor os. (Sluttes.)

Bekjendtgjørelse

ang. de danske Lægers Hjælpeforening.

Ved en Forglemmelse blev det i Bekjendtgjørelsen i Ugeskr. f. Læger af 12te d. M. ikke anført, at Hr. Justitsraad, Stiftsphysikus Kabke var bleven valgt til Repræsentant for Lolland-Falsters Physikat.

Nestved, d. 27de Novbr. 1864.

Høegh-Guldberg.
p. t. Formand.

Afskedigelser. D. 28de Oktober ere med Pension afskedigede: Medicinalinspektør for Hertugd. Slesvig, Justitsraad, Dr. med. P. A. Schleisner, følgende Physici: P. A. Madvig (Haderslev), H. J. Mathiessen (Sønderborg), F. F. Ulrik (Tønder), N. W. Bech (Nybøl), C. F. Jespersen (Staden Flensborg), F. F. Duseberg (Flensborg Landphysikatsdistrikt), C. L. T. Hauschultz (Slesvig), Dr. med. & chir A. E. Dircks (Tønning), samt 2den og 3die Læge ved Sindssygeanstalten ved Slesvig, Dr. med. G. A. C. Tryde og P. F. J. Gjellerup.

Ifølge Bekjendtgjørelse fra By- og Herredsfogedkontoret i Skjelskør af 28de Nvbr. har Justitsministeriet ifølge Ansøgning dispenseret Distriktslæge i Skjelskør Lægedistrikt F. C. Krebs i 1 Aar fra dette Embede, imod at Physikus H. Mathiessen under hans Fraværelse udfører de med Embedet forbundne Forretninger.

Udnævnelse. Ifølge Skrivelse fra Kbhvns Overpræsident til Borgerrepræsentationen, meddelt i Mødet d. 28de Nvbr., er Dr. med. Hempel adjungeret Prof., Dr. med. Hoppe som Stadslæge foreløbig for 3 Maaneder.

I Ugen fra Tirsd. d. 15de Novbr. til Tirsd. d. 22de Novbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygi-

einiske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 713 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Samm.
Katarrhalsk Feber . .	37	59	36	27	2	161
Gastrisk Feber . . .	7	10	9	2	»	28
Typhoid Feber . . .	8	2	1	2	»	13
Cholerine	1	3	4	1	»	9
Koldfeber	3	5	2	2	»	12
Rosen	9	7	2	3	»	21
Rheumatisk Feber . .	10	6	»	»	»	16
Brystbetændelse . .	10	7	8	2	1	28
Kighoste	»	»	2	9	3	14
Kopper	9	10	1	4	»	24
Mæslinger	2	3	10	27	»	42
Skarlagensfeber . . .	2	4	13	11	»	30
Faaresyge	»	»	2	2	»	4
Underlivsbetændelse .	3	1	»	1	»	5
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	2	2	3	1	»	8
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. .	»	3	4	4	1	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	»	»	»	1	»	1
Katarrhalsk Øiebet. .	16	34	97	52	3	202*)
	119	156	194	153	10	632

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	43	16	9	5	5	4	8	7	8	11	10	»	51
Gamle By .	48	7	1	4	6	5	11	6	8	16	10	8	43
Nyboder . .	4	»	»	»	1	»	1	»	2	»	1	2	9
Christiansh.	26	2	1	1	2	2	4	»	4	1	3	»	63
Udenbyes .	40	3	2	2	7	4	4	1	2	14	6	2	36
	161	28	13	12	21	16	28	14	24	42	30	12	202

Desuden Gonorrhoe 53, haard Chanker 7, blød Chanker 18, Barselfeber 3 og Fnat 64 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

*) Fra de to foregaaende Uger ere foruden det paa Listerne anførte Antal af Øiesyge endvidere anmeldte følgende Tilfælde af Prof. Lehmann:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15—7,	7—1,	under 1 Aar.	Samm.
Fra 1ste—7de Nvbr.	7	10	27	12	2	58
— 7de—14de — .	12	13	24	17	3	69

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 10. Decbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Claude Bernard: Curaregiften. Fortegnelse over Ejendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Curaregiften.

Nogle physiologiske Studier af Claude Bernard.

(Efter Revue des deux mondes).

(γ.)

(Slutning.)

Naturvidenskaben standser ved de nærmeste Aarsager til Phænomenerne; de første Aarsager ligge udenfor dens Omraade. Naar den Lærde har vist Sammenhænget mellem de ydre Phænomener og nøie bestemte materielle Vilkaar ved en fremadskridende experimentel Analyse, da har han naaet sit Maal. Fra Aarsag til Aarsag kommer han endelig til en »døv Aarsag«, som Baco kalder den; den hører ikke vore Spørgsmaal og svarer derfor ikke paa dem. Imidlertid er den nærmere Aarsag, hvor vi ere nødte til at standse, ikke altid den yderste Grændse for vor Erkjendelse; den kan være »døv«, fordi vore Undersøgelsesmidler endnu ere for svage.

Ved vor physiologiske Analyse ere vi naaede saavidt at have lokaliseret den amerikanske Gift i Bevægelsesnerverne og at have bestemt den Dødsmaade, som derfor er egen for denne Gift; men dermed er det ikke sagt, at dette er den yderste Grændse for den nuværende Videnskab. Vi kunne endnu vente chemisk at udsondre Curarens virksomme Princip fra de andre Stoffer, hvormed det er blandet, og vi kunne yderligere bestemme, hvad det er for en physisk eller chemisk Forandring, som dette giftige Princip bevirker i det organiske Element for at lamme det. For Øieblikket ere vi vel fuldkommen uvidende om denne Virknings Væsen; men vi vide dog en meget vigtig Ting, og det er, at Curaren ingenlunde frembringer en saadan afsluttet Forandring, at det organiske Element for bestandig er ødelagt, saaledes som saa mange andre Gifte, men at den kun bevirker en Art Uvirksomhed i eller Bedøvelse af det bevægende Nerveelement, en Lammelse, som kun vedbliver, saalænge Giften er i Blodet og i Berørelse med det nævnte Element, men som kan ophøre, naar Giften bliver elimineret. Heraf følger da den vigtige Ting, at Døden ved Curaren ikke er uigjenkaldelig, og at det er muligt at bringe et Dyr eller Menneske, som ved den er forgiftet, tillive igjen.

For nu at forstaae Mechanismen ved Livets Tilbagevenden, maae vi gjenkalde os Mechanismen ved Døden, og dersom Theorien, som ovenfor er fremsat, er rigtig, maae disse to Mechanismer gjensidig kontrollere hinanden, den ene maa følge af den anden. — Curaren, som kommer ind i Blodmassen, lammer lidt efter lidt alle vilkaarlige Bevægelser. Stemmeorganernes Bevægelsesnerver lammes hurtigt; men Livet vedbliver, fordi Aandedrættet endnu fortsættes; saasnart dette derimod ophører, begynder Organernes sande

Død, fordi Blodet da mangler sit væsenligste Element, Luften eller Ilten. Det nytter ikke, at Hjertet vedligeholder Cirkulationen; Asphyxien udbreder sig til alle organiske Elementer, hurtigere eller langsommere efter Dyrenes Natur; Tilintetgjørelse af den bevægende Nervekraft dræber altsaa ikke direkte, men indirekte, fordi de andre Elementer, som staae i Forhold til den, ikke længere kunne funktionere, — hvorved hele den levende Maskine gaaer istaa.

Det er altsaa Mangel paa Ilt eller Asphyxien, som medfører Døden i Curareforgiftningen, og naar dette er Tilfældet, da maa man give Ilt for at tilbagekalde Livet: Modgiften bliver følgelig den kunstige Respiration. Ved Hjælp af denne vil Blodet atter blive iltet; de organiske Elementer, som endnu ikke ere naaede af Giften, ville vedblive at leve, medens selve Giften lidt efter tidt vil blive udsondret gjennem forskjellige Organer, især Nyrerne, saaat Blodet efter tilstrækkelig Tid ganske vil være befriet for den og den bedøvede Nerve atter vil vaagne og overtage sin Virksomhed.

I Aaret 1815 gjorde Watterton og Brodie Forsøg med et Æsel, paa hvilket de inokulerede Curare, og som døde efter 10 Minuters Forløb. Gjennem en Aabning i Trachea pustedes der Luft ind i Lungerne i to Timer, og Æslet løftede da Hovedet iveiret og saae sig lidt omkring, men hensank snart igjen i tilsyneladende Død. Den kunstige Respiration blev da atter fortsat i 2 Timer, hvorefter Æslet reiste sig, gik omkring og snart fuldkommen kom sig. Virchow har gjort samme Forsøg, og Cl. Bernard har overbevist sig om, at Giften i slige Tilfælde virkelig udsondres gjennem Nyrerne, derved at den koncentrerede Urin udfoldede alle Curarens eiendommelige Virkninger.

Ogsaa paa det forgiftede Menneske kan den kunstige

Respiration naturligviis finde sin Anvendelse og sin Nytte; men dersom man kan komme til at behandle den Forgiftede, strax efterat han er bleven saaret, gives der endnu andre Midler til at redde ham. Dersom det er et af Yderlemmerne, som er blevet saaret, vil det Første, som er at gjøre, være at lægge et Bind om Lemmet ovenfor Saaret; thi vi vide jo, at vi ved at hindre Giftens Komme til Hjertet sikkre den øvrige Organisme for dens Paavirkning; — men hvad er der videre at gjøre? Giften vedbliver jo at være der, og saasnart Bindet løsnes, vil den dog dræbe! — Her synes nu ikke at være Andet at gjøre, end, hvad man ogsaa har tilraadet, enten at udskære hele det forgiftede Saar, eller, hvad der er det Sikkreste, amputere Lemmet nedenfor Ligaturen. Vistnok var dette at foretrække for Døden; men Physiologien lærer os at undgaae baade Amputation og Døden.

Som vi have seet, bliver et ved Curare forgiftet Dyr ikke lamt paa een Gang; — Bevægelserne ophøre lidt efter lidt, først Yderlemmernes og til Slutningen de respiratoriske. Denne gradvise Overvældelse af hele Muskelsystemet hidrører derfra, at Giften ikke indbringes paa een Gang i Blodmassen, men i voxende Dosis. Indsprøites en stor Mængde Curare i Blodet paa een Gang, styrter Dyret som ramt af Lynild. Heraf see vi nu, at nogle af de motoriske Nerver ere hurtigere tilgængelige for Curarens Virkning end andre, at der imellem dem er en physiologisk Rangfølge ligesom iblandt de levende Organismer. Den Mængde Curare, som er tilstrækkelig til at lamme Yderlemmerne, er ikke stor nok for at virke paa Hovedets Bevægelsesnerver; den Mængde, som lammer Hovedets Bevægelsesnerver, er endnu ikke tilstrækkelig til ogsaa at lamme Diaphragmas og Brystets; — men paa den anden Side er det ogsaa en Regel, at, jo hur-

tigere en Nerve lammes, desto hurtigere befries den ogsaa for Giftens Paavirkning, — jo længere den er om at forgiftes, desto længere varer det ogsaa, inden Giftens Virkning kan forvindes. Derfor kunne Yderlemmernes og Hovedets Bevægelsesnerver begynde at virke førend de respiratoriske Nerver, — og her have vi altsaa Forklaring paa, hvorfor Wattertons Æsel vel kunde løfte Hovedet og see omkring sig, men dog atter faldt hen som dødt, saasnart den kunstige Respiration, som traadte i de bedøvede Respirationsnervers Sted, ophørte.

Af alle disse Iagttagelser fremgaaer nu, at vi ved nøie at afpasse Dosis af Curare ere istand til fuldstændig eller ufuldstændig at forgifte Dyret; — vi kunne forgifte det en Trediedeel, en Fjerdedeel o. s. v., ganske som vi iforveien ville bestemme det. Cl. Bernard har gjentaget herhenhørende Forsøg mange Gange og kan nøiagtig lamme alle Yderlemmerne eller disse tilligemed Hovedet; ja han er endnu kommen et Stykke videre: han kan lamme de thoraciske Nerver, medens Diaphragmas ere uskadte og alene ere istand til at forhindre Asphyxien. Curaren kan paa denne Maade tjene Physiologen som et Middel til at holde Dyrene ubevægelige i flere Timer under forskjellige Experimenter, og man iagttager da, at smaa Doser frembringe en Art smertefri Agitation i Lemmerne ifølge den Lov, at enhver Substans, der i større Doser udslukker Livet, pirrer det i smaa Doser. Naar Curaren har naaet Høidepunktet af Virkning, begynder den lidt efter lidt at elimineres, indtil Giften er fjernet af Blodet, og samtidig aftage lidt efter lidt alle de paralytiske Symptomer, — og saasnart dette er skeet, reiser Dyret sig og løber omkring ganske som før, udenat dets Sundhed i nogen Henseende derved lider eller har lidt.

Efter denne lille Afstikker komme vi igjen tilbage til

vor Saarede. Ligaturen er paa sin Plads og Giften nedenfor den. Man gjætter nu let, hvad der bør gjøres: Bindet bør løsnes og Giften indlades i Blodmassen; men saasnart der mærkes nogen Lamhed i Yderlemmerne, maa Bindet strax strammes igjen. Saasnart Eliminationen har fjernet Giften og dermed Paralysen, løsnes Bindet atter, saaat der atter indlades en uskadelig Mængde af Giften, — og saaledes fremdeles, til al Gift er elimineret. Dette tager nu ikke saa lang Tid, som man skulde troe; i Løbet af en halv Dag har Cl. Bernard reddet mangen en middelstor Hund fra Curaredøden.

Naar man in casu lægger Bind om et Lem, behøver man ikke at stramme det meget stærkt, det behøver kun tildels at forhindre Blodets Bevægelse i Venerne, men ikke ganske at standse Blodets Tilbagegang; naar der kun slipper lidt af Giften igjennem, saa elimineres den saa hurtig, at den ikke faaer Tid til at udfolde sine giftige Virkninger. Kun paa denne Maade lader det sig forstaae, hvorledes Cl. Bernard har kunnet frelse Dyr fra Giftdøden ved at lade Ligaturen ligge 24 til 48 Timer uden at løsne den. Efter saa lang Tid kan man ganske rolig aftage Bindet; Giften og Døden er paa en umærkelig Maade forsvunden!

Efter denne physiologiske Skitse af Curarens Virkninger tilføier Cl. Bernard, at denne sandsynlig vil blive optagen blandt vore heroiske Lægemidler; — men det er alene den physiologiske Grandskning af Forgiftningerne, som kan lære os videnskabeligt at forstaae og anvende denne som alle andre Gifte, der samtlige endnu befinde sig i Empirismens Hænder. Medikamentvirkning er i Grunden kun en ufuldstændig Forgiftning, — og man maa gaae til vor Organismes fineste Elementer for at udfinde deres Virkemaade. Saadanne Undersøgelser ere langvarige og omgivne af utalmindelige Vanskeligheder; men Livsphænomenerne have ligesom alle naturlige Phænomener deres Nødvendighedslov. — Dersom det en Gang skeer, hvad man ikke tør tvivle om, at Physiologien vil blive en vel begrundet Videnskab, da ville vi kunne have det i vor Magt gjennem Blodet at paavirke alle disse smaa elementære Organisationer, hvoraf vort Legeme bestaaer, og ved et nøie Kjendskab til de Love, som styre disse Elementers indbyrdes Forhold, ville vi da være istand til efter eget Tykke at lede og forandre deres vitale Manifestationer. Utvivlsomt ville vi aldrig naae til Erkjendelse af Tingenes første Aarsag. Vi stræbe derfor ikke engang efter at kjende disse organiske Elementers

første Aarsag eller Oprindelse, ligesaalidt som Chemikeren stræber efter at kjende den skabende Aarsag til de Mineralier, hvis Eiendommeligheder han iagttager. Baade Physikeren, Chemikeren og Physiologen arbeide kun for at faae Kundskab om de Love, som ligge til Grund for de Phænomener, der aabenbare sig for hine i den døde, for os i den levende organiserede Substans. Det er derfor meget uegenlig, at de kaldes Naturens Herrer; de vide altfor godt, at de kun adlyde dens Love.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 24de Novbr. til d. 8de Decbr. er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).	
264.	Løvstræde Nr. 4.
265.	Strandveien Nr. 6.
266.	Springgade Nr. 28.
267.	Blaagaardsgade Nr. 38.
268.	Lavendelstræde Nr. 6.
269.	Klosterstræde Nr. 11 og 13.
270.	Philosophgangen Nr. 113.
271.	Borgergade Nr. 96.
272.	Store Kongensgade Nr. 69.
273.	Dronningens Tvergade Nr. 25.
274.	Nørregade Nr. 22.
275.	Store Kjøbmagergade Nr. 24.
276.	Magstræde Nr. 18.
277.	Borgergade Nr. 84.
278.	Thinghuset paa Blegdammen.
279.	Gothersgade Nr. 59.
280.	Wildersgade Nr. 53.
281.	Badstuestræde Nr. 3.
282.	Kompagnistræde Nr. 13.
283.	Borgergade Nr. 134.
284.	Gothersgade Nr. 69.
285.	Store Kongensgade Nr. 69.
286.	St. Petersstræde Nr. 55.
287.	Silkegade Nr. 1 & 3.
288.	Store Kjøbmagergade Nr. 22.
289.	Studiestræde Nr. 33.
290.	Nørrebrogade Nr. 17.
291.	Forbedringhuset paa Chvn.
292.	Snaregade Nr. 3.
293.	Vognmagergade Nr. 5 og
294.	Kastellet (Artilleristokken Nr. 8).

Dødsfald. Bataillonschirurg Christen Thisenius Kruse er død d. 10de Novbr. i Nordborg, 73 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 22de Novbr. til Tirsd. d. 29de Novbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 766 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frk.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	57	71	37	42	4	211
Gastrisk Feber	4	14	3	»	»	21
Typhoid Feber . . .	3	5	1	1	»	10
Cholerine	1	5	»	2	»	8
Koldfeber	3	5	4	»	»	12
Rosen	8	9	2	»	»	19
Rheumatisk Feber . .	12	8	2	»	»	22
Brystbetændelse . .	8	1	5	1	1	16
Kighoste	»	»	3	20	1	24
Kopper	21	24	1	»	1	47
Mæslinger	3	3	5	21	»	32
Skarlagensfeber . . .	1	»	10	26	»	37
Faaresyge	1	2	2	5	1	11
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	2	»	1	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. .	1	10	5	2	»	18
Blodgang	1	»	»	1	»	2
Skjørbug	»	»	2	2	»	4
Katarrhalsk Øiebet. .	12	18	112	53	4	199
	137	178	194	179	12	700

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Faares.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	48	7	2	2	5	5	4	6	19	8	14	2	3	45
Gamle By .	71	11	3	6	9	6	4	9	21	15	6	8	9	27
Nyboder . .	24	1	2	»	3	6	2	»	1	1	2	»	1	8
Christiansh.	34	2	1	1	»	4	4	»	1	»	1	»	»	90
Udenbyes .	34	»	2	3	2	1	2	9	5	8	14	1	5	29
	211	21	10	12	19	22	16	24	47	32	37	11	18	199

Desuden Gonorrhoe 48, haard Chanker 7, blød Chanker 10, Barselfeber 1 og Fnat 73 Tilfælde. Som hyppig forekommende nævnes Panaritier (Svitzer).

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 17. Decbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Mourier: Aarlige schematiske Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller. Emser Pastiller. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Aarlige schematiske Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller.

I. Forhandling herom paa et Lægemøde og
II. Forslag i denne Anledning.

Ved Dr. med., Klosterlæge Mourier.

I. Forhandling.

Formanden M. bemærkede, at Physikus havde meddelt ham et schematisk Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller fra Møen for Aaret 1862, der var forfattet og indsendt af Hr. Distriktslæge M. Han erindrede om, at Lægerne paa Møen ved en anden Leilighed havde vist, hvormegen Oplysning der kan indvindes ved nøiagtige Antegnelser fra en isoleret Landsdeel, og paaskønnede, at dette Uddrag var fremkommet fra samme Side. Han var ved det møenske Uddrag bleven bestyrket i den Formening, at slige aarlige, schematiske Uddrag vilde være det bedste Middel

til at holde Fødselsprotokollerne i Orden og til deraf at kunne drage den tilsigtede Nytte, og efter i Forbindelse med Hr. prakt. Læge S. at have forfattet lignende Uddrag af de omkring Vemmetofte og Faxø boende Jordemødres Protokoller var han overbevist om, at dette ingenlunde var noget uoverkommeligt Arbeide. Dersom det derfor tør antages, at alle Jordemødre nu ere forsynede med Fødselsprotokoller og derhos ere — enten selv eller ved Andre — istand til at føre dem behørigt, antog han det for muligt paa denne Maade at forskaffe Uddrag af Fødselsprotokollerne i hele Kongeriget, hvorved desforuden vilde vindes en fuldstændig Statistik saavel over Fødslerne som over de Fødte, for hvilke sidste denne vel ikke manglede, men senere end ønskeligt kom til Lægernes Kundskab. Dersom Tilveiebringelse af slige Uddrag saaledes maatte ansees nyttig, vil den maaske dertil kunne befrie Jordemødrene fra at afgive særegne Beretninger om Dødfødte og Uægtefødte.

Physikus H. G. betvivlede ikke Nytten af det omtalte Uddrag og havde ved en nylig foretagen Konference med Jordemødrene i et Distrikt fundet deres Protokoller i Almindelighed saaledes førte, at et Uddrag vel kan foretages med nødvendig Paalidelighed. Han antog imidlertid ikke, at Uddraget kunde gives en saadan Form, at det kunde træde istedenfor de specielle Beretninger om Uægtefødte og Dødfødte, fordi Fødselsprotokollerne ikke indeholde de samme Angivelser, som ifølge Sundhedskollegiets Cirkulære 30te Septbr. 1847 og 21de Oktbr. 1861 ere nødvendige for Uægtefødte og Dødfødte.

Stiftslæge G. meente, at, naar Jordemødrene førte deres Protokoller ordenligt, vare Jordemoderkonferencerne overflødige, og det syntes ham baade ubilligt og under visse Omstændigheder endog farligt, at Jordemødrene forpligtedes

til at gjøre Reiser til disse Konferencer, som maatte foraarsage dem en ikke ubetydelig Udgift og, — hvad endnu værre var, — berøve Distriktet den fornødne Jordemoderhjælp, hvorved baade Skade og Ulykke kunde forvoldes.

Physikus H. G. bemærkede hertil, at, naar Jordemødrene bleve tilsagte at møde til Konference, var dette i Overensstemmelse med deres Instrux § 16, hvorefter enhver Jordemoder, naar hun boer udenfor Kjøbenhavn, er forbunden til at møde for Physikus, naar han paa Embedsvegne lader hende kalde.

Formd. M. maatte efter den Erfaring, han havde gjort, antage, at Protokollerne ikke vilde blive ordenlig førte, medmindre der gaves aarlige Uddrag af disse. Uden her at ville bestride Nytten af Konferencerne maatte han ansee dem for aldeles utilstrækkelige til at fremkalde eller fremtvinge en ordenlig Førelse af Protokollerne. Han havde seet adskillige Protokoller med grove Feil passere Konference; — og hvorledes vilde det være muligt i en enkelt Konference at gjennemgaae et helt Distrikts Jordemoderprotokoller, saaat endog blot de groveste Feil bleve opdagede eller paatalte? — Vel troede han ikke, at et aarligt Uddrag alene vilde være tilstrækkeligt til at forskaffe al ønskelig Nøiagtighed: Naar Jordemødrene f. Ex. bruge den Uskik kun ved Maanedens Slutning at indføre de i samme indtrufne Fødsler i Protokollen, saa kan dette vistnok ikke forhindres ved at gjøre et aarligt Uddrag; men Distriktslægernes Forpligtelse til jævnlig at eftersee Jordemødrenes Protokoller kan forhindre denne Uskik, ligesom mangen Skødesløsked kan opdages og berigtiges, naar en Læge ved Aarets Slutning gjennemgaaer Protokollerne for at gjøre et schematisk Uddrag. At en Jordemoder herved kom til at savne sin Protokol i nogle Dage i Begyndelsen af Aaret, vilde gjøre saa meget mindre

Skade, som det vil være muligt nogenlunde at bestemme den dertil fornødne Tid og at give Jordemødrene Forholdsregler at gaae efter i denne. Selv de bedste Indretninger i Staten fremkalde ikke den tilsigtede Nytte, naar der ikke vaages over dem; og det er en Overdrivelse, naar man siger, at gode Indretninger gaae af sig selv. At Fødselsprotokoller er en god og nyttig Indretning, derom tvivle maaske kun Faa; at Distriktslægernes leilighedsvise Tilsyn eller Jordemoderkonferencer skulde være tilstrækkelige til at vaage derover, kan efter det Anførte ikke antages, — hvorimod det synes rimeligt, at Indretningens hele Nytte vil kunne opnaaes, naar hermed forbindes et aarligt Uddrag.

Med Hensyn paa Fødselsprotokollernes Form var han af den Formening, at denne var saa hensigtsmæssig, at der kun var meget Lidet at ønske tilføiet og maaske Intet at ønske udeladt. Han kunde imidlertid ikke undlade allerede her at bemærke, at han ønskede en Rubrik tilføiet for de Fødsler, hvor Barnet var født før Jordemoderens Ankomst, samt at der gaves en Bestemmelse for, om en Tvillingfødsel skal noteres som 1 eller som 2 Fødsler.

Han udbad sig Tilladelse til paa et fremtidigt Møde at maatte forelægge et Forslag til saadant schematisk Uddrag; og saafremt dette under en eller anden Form maatte vinde Bifald, vilde han bede taget under særlig Overveielse, til hvem Udfyldelsen af Schemaet helst maatte overdrages.

II. Forslag.

Dette forelægges som tvende Schemata, og uagtet hvert Schema kun er bestemt for 1 Aar, har jeg her udfyldt dem for 2 Aar og ledsaget dem med Bemærkninger for nogenlunde at vise, hvortil de, saaledes affattede, kunne lede.

Naar nu Sundhedskollegiet sendte saadanne Schemata i

fornødent Antal til Physici og disse efter at have inddelt Physikaternes Jordemoderdistrikter i visse, omtrent lige store Grupper, henvendte sig til Distriktslægerne og til bekvemtboende private Læger for at faae Schemata udfyldte, vilde Sagen neppe møde store Vanskeligheder. Jordemødrene maatte naturligviis underrettes om, til hvem de vilde have at sende deres Protokoller, og Tiden maatte bestemmes, inden hvilken Uddragene vilde være at indsende til Physici, som da vilde have at revidere Uddragene, udfylde et Schema or hele Physikatet og indsende dette — med de specielle Uddrag som Bilag — til Sundhedskollegiet med Bemærkninger, hvortil der maatte findes Anledning.

Bemærkninger til Schema A.

Nærværende Uddrag omfatter en Egn, hvori ingen Kjøbstad findes, og da de anførte Talstørrelser ere smaa, har jeg troet at burde sammenholde de dermed gjorte Beregninger med Andres.

I hvilket Forhold de angivne Fødsler staae til den tilsvarende Folkemængde, har jeg ikke kunnet angive; thi da Jordemoderdistrikterne ikke falde sammen med Sognene, vilde det have været unyttigt at indhente Oplysning om Folkemængden i disse.

1. Antalsforhold af Fødsler udenfor Ægteskab.

Af 712 Fødte vare 52 fødte udenfor Ægteskab (Uægtefødte) ɔ:	7,3 pCt.
For hele Danmark angives Forholdet til	9,3 —
For Sardinien til	2,1 —
For England, Norge, Sverig og Belgien til	6,6 —
For Frankerig og Preussen til	7,1 —
For Skotland til	9,2 —

Schematisk Udsig

A.

Aar.	Jordemødrene i	Antal af Fødende.	Uægtefødte.			Af Førstefødende Fødte.		Forliggende Fosterdeel.						Fødsler før Jordemoderens Ankomst.	Tvilling- eller Trilling-Fødsler.	Andre Uregelmæssigheder, om [illegible]
			Dreng.	Pige.	Dødfødte.	Dreng.	Pige.	Isse.	Ansigt.	Sæde.	Fod.	Skulder eller Arm.	Andre Dele.			
1862.	Spjellerup .	48	3	3	.	4	6	47	1	.	.	.	.	.	.	.
	Hellested . .	82	2	1	.	6	9	73	1	1	2	6	1 Underliv.	.	2	2 Hæm[illegible] med Hoved. 1 Blodt
	Dalby . . .	68	5	4	.	4	10	66	1	.	.	1	.	.	.	.
	Havnlev . .	56	3	1	.	8	6	53	.	1	1	1	1 Navlesnor.	.	.	.
	Faxø	93	3	2	1	6	10	90	.	3	.	1	.	.	1	3 Blodt
1863.	Spjellerup .	62	2	6	2	9	10	56	1	1	2	.	.	3	1	.
	Hellested . .	71	2	1	.	11	10	64	3	4	2	.	1 Underliv.	.	3	1 Blodt
	Dalby . . .	68	.	2	.	8	8	63	.	1	2	2	.	.	.	.
	Havnlev . .	44	3	.	1	7	3	41	1	1	1	.	.	.	.	.
	Faxø	99	3	4	.	13	14	96	.	3	.	1	.	.	1	2 Blodt.
	Hyrdehuset	13	.	2	.	2	4	13	.	.	.	.	.	.	.	.
	Summa	704	26	26	4	78	90	662	8	15	10	12	2 Underliv. 1 Nsnor	3	8	7 Blodt.

Jordemødrenes Fødselsprotokoller.

Naturen.	Fødslerne fuldendtes ved: Vending. Lev. Barn.	Vending. Dødf. Barn.	Tanghjælp. Lev. Barn. Dreng.	Tanghjælp. Lev. Barn. Pige.	Tanghjælp. Dødf. Barn. Dreng.	Tanghjælp. Dødf. Barn. Pige.	Anden Kunsthjælp, hvilken?	Om Fosteret. Dreng.	Om Fosteret. Pige.	Om Fosteret. Fuldbaaret.	Om Fosteret. Ufuldbaaret.	Om Fosteret. Levende født.	Om Fosteret. Dødfødt. Dreng.	Om Fosteret. Dødfødt. Pige.	Om Barselkonen. Febersyg.	Om Barselkonen. Død.	Om Barselkonen. Yngst. Aar	Om Barselkonen. Ældst. Aar	Om Barselkonen. Middelalder.
45	1	•	2	•	•	•	2 Efterbyrdsløsn.	23	25	48	•	48	•	•	•	•	21	44	31.0
74	6	3	•	1	•	•	1 Efterbyrdsløsn.	40	44	82	2	81	1	2	2	•	17	45	31,5
65	•	1	1	1	•	•	3 Efterbyrdsløsn.	35	33	67	1	65	2	1	•	•	19	46	31,3
54	•	1	1	•	•	•	•	34	22	56	•	52	•	4	3	•	19	47	31,5
90	2	2	•	•	•	•	•	39	55	90	4	90	3	1	6	•	17	46	33.2
60	•	1	2	•	•	•	•	35	28	61	2	59	2	2	7	•	18	45	30.0
73	1	•	•	•	•	•	•	41	33	72	2	73	1	•	•	•	18	45	29,8
64	2	•	2	•	•	•	2 Efterbyrdsløsn.	37	31	66	2	60	5	3	•	•	20	48	32,3
42	•	•	1	•	1	•	•	24	20	43	1	43	1	•	3	•	19	47	30,3
98	1	•	1	•	•	•	•	54	46	97	3	98	1	1	1	•	19	45	30,3
12	•	•	•	1	•	•	•	8	5	13	•	13	•	•	•	•	23	38	28,5
677	13	8	10	3	1	•	8 Efterbyrdsløsn.	370	342	695	17	682	16	14	22	•	•	•	30,9

4. Forholdet mellem Fuldbaarne og Ufuldbaarne.

Af 712 Fødte vare 695 fuldbaarne ɔ: 97,61 pCt. og 17 ufuldbaarne ɔ: 2,39 pCt.

Uagtet det maaske tør forudsættes, at Jordemødrene forstaae Benævnelsen »Ufuldbaarne« saaledes, at herhen ogsaa regnes Aborter, naar Kjønnet tydeligt kan skælnes, altsaa fra Begyndelsen af Svangerskabets 4de Maaned, synes det dog hensigtsmæssigt at give en speciel Bestemmelse herom.

5. Forholdet vedkommende Førstefødte.

Ihvorvel det efter Fødselsprotokollerne vilde være muligt for Førstefødte at angive Hyppighed af Dødfødsler og Tangens Anvendelse, som og Fødslernes Langvarighed, er her for Kortheds Skyld kun anført de Førstefødtes Antalsforhold i Almindelighed og deres Kjønsforhold, med den Bemærkning, at, naar Fødselsprotokollerne blive førte med den Nøiagtighed, som er nødvendig for dette Uddrags Skyld, ville de sandsynligviis blive paalidelige ogsaa for ovennævnte Forhold.

a) De Førstefødtes Antalsforhold:

Af 712 Fødte vare 168 førstefødte . . . . . 23,59%.
Efter Dr. Crosses*) Angivelse fra Norwich vare af
1377 Fødte 356 førstefødte ɔ: . . . . . 25,85%.

b) De Førstefødtes Kjønsforhold.

Af 168 Førstefødte vare 78 Drenge ɔ: 46,43% og 90 Piger ɔ: 53,57%.
Af 544 Ikkeførstef. vare 292 Drenge ɔ: 53,68% og 252 — 46,32%.

Forholdene vise sig her omtrent omvendte, og der er, som bekjendt, altsaa større Sandsynlighed for, at en Førstefødende vil føde en Datter end en Søn.

---

*) Cases in Midwifery. By the late John Green Crosse. Vid. The brit. & for. medico-chirurgical review. January 1852 p. 123.

6. Tvillingfødslers Hyppighedsforhold.

Af 704 Fødende nedkom 8 med Tvillinger . . . . . 1,14%.
I Preussen angives (af Dr. Veit 1854) Forholdet . . 1,12%.
Mad. Lachapelle angiver. . . . . 1,28%.
Dr. Collins i Dublin . . . . . 1,47%.

Angaaende Kjøn, Dødfødsel, Førstefødsel, Fødslens Langvarighed, Kunsthjælp og Blodstyrtning ved Tvillingfødsel vil Oplysning ligeledes kunne erholdes af Fødselsprotokollerne; men det maa overlades nærmere Overveielse, om Uddraget ved Optagelse af disse Forhold ikke vilde blive for vidtløftigt.

7. Issestillingernes Hyppighedsforhold.

Ved 712 Fødte forekom Issestilling 662 Gange . . . 92,98%,
eller naar 3 Fødsler før Jordemoderens Ankomst lægges
til, 665 Gange . . . . . 93,40%.
Mad. Lachapelle angiver for Issestillinger omtrent 93,00%.
— Boivin . . . . . 95,00%.
Paul Dubois . . . . . 96,00%.
Dr. Arneth i Wien . . . . . 96,29%.
— Nagel i Berlin . . . . . 95,22%.

Der er imidlertid Grund til at antage, at Issestillingerne hos os have været noget hyppigere, end angivet er, da det er sandsynligt, at nogle Issestillinger med Ansigtet vendt mod Symphysis pubis ere regnede til Ansigtsfødsler.

8. Ansigtsfødslernes Hyppighedsforhold.

Ansigtsfødsel anføres 8 Gange hos 712 ɔ: 1 af 89 eller 1,12%.
Boer i Wien angav . . . . . 1 - 116 — 0,86%.
Arneth i Wien . . . . . 1 - 165 — 0,60%.
Nagel i Berlin (Vinter 1859—60) . . . 1 - 146½ — 0,68%.
Lachapelle . . . . . 1 - 216 — 0,46%.

Collins i Dublin . . . . . 1 af 504 eller 0,20%.
Fleetwood Churchill efter samlet Beregning. . . . . 1 - 231¾ — 0,75%.

Det bliver efter ovenstaaende Fremstilling mere end sandsynligt, at vor Angivelse er for høi, og der er al Formodning om, at der til denne er henført Issestillinger med Ansigtet mod Symphysis pubis, hvilket endog Arneth siger at have gjort. Af de ovennævnte 8 Ansigtsfødsler kan jeg kun bevidne, at 1 har været virkelig, og der synes at være Anledning til at søge at gjøre Begrebet om Ansigtsfødsler mere tydeligt for Jordemødrene.

9. Sædefødslernes Hyppighedsforhold.

Sædefødsler anføres 15 Gange hos 712 Fødte

	ɔ: 1	Gang	af $47\frac{7}{15}$	eller	2,11%.
Boer angav	1	—	- 54	—	1,85%.
Lachapelle	1	—	- 44½	—	2,25%.
M'Clintock og Hardy i Dublin	1	—	- 50	—	2,00%.
Simpson i Edinburgh	1	—	- 53	—	1,88%.
Nagel i Berlin (1859—60) . .	1	—	- 42⅐	—	2,39%.
Fleetwood Churchill efter samlet Beregning	1	—	- 59½	—	1,68%.

Det for vor Egn angivne Talforhold er saaledes i ret god Overensstemmelse med det, som angives fra andre Steder.

10. Fodfødslernes Hyppighedsforhold.

Fodfødsel indtraf 10 Gange hos 712 Fødte

	ɔ: 1	Gang	af $71\frac{1}{5}$,	eller	1,40%.
Boer angiver	1	—	- 119	—	0,84%.
Nagel	1	—	- $97\frac{2}{3}$	—	1,02%.
Lachapelle (fra 1803—11) .	1	—	- 66	—	1,51%.

Lachapelle (fra 1812—20)	ɔ: 1	Gang	af	71	eller	1,40%.
Collins	1	—	-	90	—	1,11%.
Oldham i London	1	—	-	194	—	0,52%.
Fleetwood Churchill efter samlet Beregning.	1	—	-	105	—	0,95%.

Fodfødsel er altsaa forekommen ligesaa hyppigt hos os som for Mad. Lachapelle. Det er iøvrigt ikke let at finde Grunden til den store Uoverensstemmelse med de Andre, saa meget mere som Dr. Fleetwood Churchill angiver at have taget Knæfødsler med i sin Beregning, medens han dog kun har 1 af 105.

11. Skulderleiets Hyppighedsforhold.

Dette Leie anføres 12 Gange ved 712 Fødte ɔ: 1 Gang af 59⅓ eller 1,69%.

Uagtet det ikke er vanskeligt at anføre Angivelser for omtrent ligesaa hyppige Tilfælde af forliggende Skulder eller Arm (Hohl, Credé, Nagel), saa er der dog Grund til at betvivle Rigtigheden af det Forhold, som følger af vort Uddrag; thi paa den ene Side angives Skulderleiet langt sjeldnere af de erfarneste og paalideligste Fødselshjælpere (Fleetwood Churchill angiver efter samlet Beregning: 1 af 231¾), og paa den anden Side er det at befrygte, at vore Jordemødre, — især de ældre, — kunne være tilbøielige til at foretage Vending, naar de blot befrygte et Skulderleie f. Ex. ved at finde en Haand, og derefter angive et virkeligt Skulderleie. Der synes altsaa at være Grund til at henvende nogen Opmærksomhed paa denne Gjenstand paa en eller anden passende Maade.

I de Angivelser, som jeg har kunnet benytte, er det ikke tydeligt, om Lachapelle, Boivin, Collins, M'Clin-

tock, Hardy, Clarke, Klein og Bartsch have henført Skulderleiet til Tværleierne.

12. Det egenlige Tværleies Hyppighedsforhold.

Af de egenlige Tværleier anføres kun Bugfladen at have været forliggende, og dette 2 Gange ɔ: 1 Gang af 356

Lachapelle (fra 1803—11)	1	—	- 230
Lachapelle (fra 1812—20)	1	—	- 188
Boivin	1	—	- 256
Collins	1	—	- 416
Klein	1	—	- 266
Ramsbotham	1	—	- 326

Der er maaske ingen Grund til at drage Rigtigheden af vor Angivelse i Tvivl; men det kunde synes hensigtsmæssigt at have en egen Rubrik for de egenlige Tværleier.

13. Hyppighedsforholdet af Navlesnorens Fremfald.

Navlesnorens Fremfald er kun anført 1 Gang hos 712 Fødte.

Dette er vistnok for sjeldent, og Tilfældet er formodenlig ikke blevet anført saa ofte, som det er indtruffet, fordi der dertil ikke er nogen Rubrik, hvilket synes saa meget desto nødvendigere, som det vistnok ofte er Aarsag til Dødfødsler.

Det angives imidlertid høist forskjelligt af de forskjellige Fødselshjælpere.

Fleetwood Churchill angiver:

For England	1	Gang	af 221½.
For Frankerig	1	—	- 373.
For Tydskland	1	—	- 163.
Collins forefandt det	1	—	- 171.

M'Clintock . . . . . 1 Gang af 181.
Lachapelle . . . . . 1 — - 411.
Boivin . . . . . 1 — - 521.
Klein i Wien . . . . . 1 — - 100.
Bartsch sammesteds . . . . . 1 - 276.
Arneth sammesteds. . . . . 1 — - 200.

14. Hyppighedsforholdet af Kunsthjælp ved Fosterets Fødsel.

Ved Naturen fuldendtes 677 Fødsler af 712 ɔ: 95,08%, og Kunsthjælp maatte anvendes 35 Gange

ɔ: 1 Gang af $20\frac{12}{35}$ ɔ: 4,92%.

For Wien (Boer, Klein, Bartsch, Arneth). . . . . 1 — c. 50 ɔ: 2,00%.
For Paris (Lachapelle, Boivin) 1 — c. 78 ɔ: 1,28%.
For Dublin (Collins, M'Clintock, Hardy) . . . . . 1 — c. $72\frac{1}{2}$ ɔ: 1,37%.

Sammenlignes de her anførte fremmede Forhold med vore egne, maae de vistnok vække vor Opmærksomhed, saa meget mere som Efterbyrdsløsning ikke her er regnet med. Vi maae gaae til den obstetriciske Klinik i Würzburg eller til Fødselsstiftelsen i Trier for at finde, at Kunsthjælp har været fornøden 1 Gang af $9\frac{2}{5}$ og 1 Gang af $17\frac{3}{4}$.

Den her anførte Kunsthjælp ved Fosterets Fødsel indskrænker sig til a) Vending og b) Tanghjælp.

a) Hyppighedsforholdet af Vending.

Vending er angiven 21 Gange hos 712 Fødte

ɔ: næsten 1 Gang af 34 ɔ: 2,95%.

For Wien angives Vending . . . . 1 — - $169\frac{1}{2}$.
For Paris . . . . . 1 — - 125.
For Dublin . . . . . 1 — - 333.

For Hertugdømmet Nassau fra 1821—42	1	Gang	af	123
For Berlin 1856—58	1	—	-	100
For Mainz (Dr. Fr. Kilian) . . .	1	—	-	99
For Leipzig (Prof. Credé).	1	—	-	96.

Det sees af Ovenstaaende, at Vending forekommer saa hyppigt i vor Egn, at det maa vække Opmærksomhed og opfordre til nærmere Undersøgelse.

I Angivelser af Jordemødre, der ere udelukkede fra Brug af Tangen og ikke saa sjeldent henviste til den Hjælp, de selv kunne yde, er det vel naturligt, at man finder Vending noget hyppigere anført end i Angivelser fra Fødselsstiftelser, hvor Tanghjælp stedse er tilstede; og det maa dertil indrømmes, at det er muligt, at nogle, især ældre Jordemødre kunne have regnet Fremdragning ved Sædet, Knæ- og Fodfødsler med til Vending; men — dette fraregnet — bliver dog 1 af 34 et paafaldende Forhold.

Tages Hensyn til Vendingernes Udfald for Børnene, saa stiller dette sig ikke synderlig gunstigt; thi 8 vare dødfødte af 21, hvilket er mere end 1 af 3, der netop er det Forhold, der er angivet af Fleetwood Churchill som almindeligt. Dog savnes ikke Angivelse af en endnu større Dødelighed. (Hertugdømmet Nassau: 1 af omtrent 2).

b) Hyppighedsforholdet af Tanghjælp.

Tang angives at være anvendt 14 Gange hos 712					
					ɔ: 1,97%.
	ɔ: 1	Gang	af	50⅞	
For Wien angives.	1	—	-	80	- 1,25%.
For Paris	1	—	-	257	- 0,39%.
For Dublin	1	—	-	343½	- 0,29%.
For London (Ramsbotham i Maternity-charity)	1	—	-	535	- 0,19%.
For Mainz	1	—	-	99	- 1,01%.

For Hertugd. Nassau (Dr. Ricker)	1	Gang	af	70	ɔ: 1,43%.
For Leipzig	1	—	-	11	- 9,09%.
For Würzburg (Dr. Franque) . .	1	—	-	13½	- 7,41%.
For Halle (Prof. Hohl)	1	—	-	6	16,67%.
Dr. Hamilton i Edinburgh angiver	1	—	-	7 eller 8.	

Det er Lægernes forskjellige Anskuelser, der foranledige disse høist forskjellige Angivelser, og der er neppe nogen Anledning til herom nu at gjøre Bemærkninger; kun skal jeg antyde, at en Jordemoder ved en langvarig Fødsel kan blive foranlediget til at lade Lægen kalde, uagtet der endnu er grundet Haab om, at Fødslen vil kunne endes ved Naturen, og at derefter Lægen kan finde sig foranlediget til at anvende Tangen, — om dette ellers er let muligt, — naar han maaske har en lang Vei til den Fødende eller presses af andre Forretninger, selv om han turde vente, at Fødslen maaske kunde fuldendes ved Naturen.

Tages Hensyn til Resultatet af Tanghjælpen for Børnene, da stiller dette sig unægtelig gunstigt for os, da der kun er 1 dødt af 14. Det synes efter almindelig Optælling i England, Frankerig og Tydskland, at den almindelige Dødelighed for Børnene ved Tanghjælp er 1 af 4. Arneth mistede 14 af 45 ɔ: 1 af $3\frac{3}{14}$, og for Hertugdømmet Nassau angives 1 af 6.

De 14 Tangforretninger gjaldt 11 Drenge og 3 Piger, og det eneste Barn, som var dødfødt, var en Dreng. Dette synes at bekræfte den almindelige Erfaring, at Drengebørns Fødsel er besværligere end Pigebørns.

15. Hyppighedsforholdet af kunstmæssig Efterbyrdsløsning.

Kunstmæssig Løsning af Efterbyrden efter Barnets Fød-

sel angives at have været fornøden 8 Gange ved 712 Fødsler
ɔ: 1 Gang af 89 ɔ: 1,12%.
Dr. Nagel i Berlin angiver, at han i Vinteren 1859—60 maatte løsne den fasthængende Moderkage
1 Gang ved 293 Fødsler ɔ: 0,34%.
Arneth angiver for sig
og Dublinerskolen . . . 1 — af 225 — - 0,44%.
Dr. Birnbaum i Trier
angiver . . . . . 1 — - $51\frac{7}{11}$ — - 1,93%.

Smellie bemærker, at det hændes sjeldent, — maaske 1 Gang ved 20 eller 30 Fødsler, — at han har nødig at løsne Moderkagen, fordi den almindelig gaaer ud af sig selv ved let Trækning paa Navlesnoren og ved den Fødendes nedtrykkende Anstrengelse.

Uoverensstemmelsen hos de forskjellige Fødselshjælpere synes for største Delen at hidrøre fra den usikkre Bestemmelse af, hvad der skal kaldes kunstmæssig Efterbyrdsløsning, og da det derfor er vanskeligt at bedømme vor Angivelse, har jeg her skilt denne Hjælp fra anden Kunsthjælp, og er af den Formening, at det vilde være rigtigt at dele den respektive Rubrik i 2 Dele: den ene angaaende Barnets Fødsel, den anden angaaende Efterbyrdens.

16. Hyppighedsforholdet af Febersygdom hos de Fødende.

Der angives, at der af 704 Fødende vare 22 Febersyge ved Fødselens Begyndelse. Af dette Antal døde Ingen under Fødselen eller i den nærmeste Tid efter samme.

For at komme til nøiere Kundskab om Febersygdommenes Beskaffenhed, vilde det maaske være hensigtsmæssigt at tilføie en Rubrik i Fødselsprotokollerne til Oplysning, om Konen var levende eller død 14 Dage efter Fødselen.

17. De Fødendes Aldersforhold.

Den yngste Fødendes Alder var 17 Aar og den ældstes 48, og efter Beregning af alles Alder bliver Middelalderen for de Fødende $30\frac{9}{10}$ Aar.

Efter Dr. Crosses Beregning af 1377 Fødende i Norwich blev Middelalderen for disse 30 Aar.

Schematisk Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller.

B.

Aar.	For Jordemødrene i	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.
		Børn fødte.											
1862.	Spjellerup	4	2	6	5	3	4	3	3	5	5	5	3
	Hellested	6	6	6	5	10	9	14	6	4	6	5	7
	Dalby	7	5	10	7	5	3	3	1	5	5	8	9
	Havnlev	6	5	4	5	5	2	5	6	6	4	6	2
	Faxø	15	9	9	7	7	8	8	6	9	5	5	6
1863.	Spjellerup	4	9	3	2	8	4	7	6	7	3	9	1
	Hellested	1	5	4	10	8	7	6	4	5	17	3	4
	Dalby	5	6	9	6	7	4	3	4	7	5	4	8
	Havnlev	7	3	5	5	3	3	3	2	4	3	3	3
	Faxø	6	9	10	12	6	9	10	8	11	6	9	4
	Hyrdehuset	.	.	.	.	1	2	2	1	2	2	.	3
	Summa . .	61	59	66	64	63	55	64	47	65	61	57	50

Bemærkninger til Schema B.

Paa dette Schema har jeg anført Fødslernes Antal maanedsviis i den Formening, at man ved at sammenholde dette Schema med de af Lægerne indgivne Sygelister vil kunne komme til Kundskab om Sygdommenes Betydning for Reproduktionen og dertil maaske ogsaa oplyse, hvilken Betydning Næringsmidlernes kvantitative og kvalitative Forhold, Krig,

Ind- og Udvandring eller deslige kunne have i denne Henseende.

At tillige et til de forskjellige Aarstider svarende forskjelligt Reproduktionsforhold virkeligen finder Sted, synes at fremgaae af Dr. Farrs og Dr. Storrs Undersøgelser i denne Retning. Disse Statistikere angive nemlig, at i 1850 vare, for England i det Hele, Fødslerne hyppigst i 2det Kvartal, medens de dog for enkelte Landsdele vare hyppigst i 1ste Kvartal, og i 1851 vare de gjennemgaaende hyppigst i de 2 første Kvartaler. — Paa denne Maade forholder det sig ogsaa hos os:

1ste Kvart. 186 2det Kv. 182 3die Kv. 176 4de Kv. 168.

368 344.

Fødslerne i de to første Kvartaler forholde sig til Fødslerne i de 2 sidste Kvartaler som 368 til 344 eller som 1,07 til 1,00.

Det er imidlertid ikke sagt, at et saadant Forhold gjælder ogsaa for vor Hovedstad. Dersom det tør antages, at, naar man tager en længere Aarrække, de Dødfødtes og døde Nyfødtes maanedlige Antalsforhold nogenledes repræsenterer det tilsvarende Antalsforhold for alle der Fødte, synes de fleste Fødsler i Kjøbenhavn at falde i Aarets første og sidste Kvartaler.

I Kjøbenhavn for 14 Aar (1846—60).

Dødfødte.				Døde Nyfødte.			
Jan. 270	April 236	Juli 224	Okt. 227	Jan. 166	Apr. 145	Juli 160	Okt. 154
Febr. 214	Mai 221	Aug. 230	Nvb. 233	Febr. 160	Mai 130	Aug. 149	Nvb. 177
Marts 240	Juni 221	Spt. 251	Dcb. 260	Marts 169	Juni 138	Spt. 145	Dcb. 157
1. Kv. 724	2. Kv. 678	3. Kv. 705	4. Kv. 720	1. Kv. 495	2. Kv. 413	3. Kv. 454	4. Kv. 488
	1383			(2250)	867		
	1444			(2427)	983		

Under ovennævnte Forudsætning skulde altsaa i Kjøbenhavn Fødslerne i 1ste og 4de Kvartal forholde sig til Fødslerne i 2det og 3die Kvartal som 2427 til 2250 eller som 1,08 til 1,00.

Det kan ikke med Billighed forlanges, at Fødselsprotokollerne alt nu skulde kunne føres med den Nøiagtighed og Paalidelighed, der bør fordres, forat der af disse kan vindes noget direkte Udbytte for Videnskaben; men det forekommer mig utvivlsomt, at vort Jordemodervæsen — og vor Fødselshjælp i det Hele — ved fortsat Bestræbelse i den Retning, som jeg har tilladt mig at foreslaae, vil gjøre et godt Skridt fremad paa Forbedringens Bane.

Naar Distriktslægerne have det befalede Tilsyn med Fødselsprotokollerne og der af disse gjøres de foreslaaede Uddrag, ville Jordemoderkonferencerne faae en heel anden Betydning og blive aldeles overensstemmende med Jordemoderinstruxens § 16, udenat denne trækkes ved Haarene. Efter at have modtaget de aarlige Uddrag vil det blive Physikus klart, hvad han hos enhver Jordemoder bør rette sin Opmærksomhed paa, og han kan lade hende møde hos sig og give hende fornøden Oplysning og Belæring. Han behøver ikke at sammenkalde et helt Distrikts Jordemødre, hvilket — som bemærket — kan foranledige baade Fare og Ulykke, hvorimod han ved en Rundskrivelse kan meddele dem, hvad der er at bemærke i Almindelighed, og — som sagt — hidkalde den enkelte, hvis Nabokolleger ville kunne besørge de mulig indløbende Forretninger (hvad der selvfølgelig ikke kan skee, naar et helt Distrikts Jordemødre sammenkaldes).

Et aarligt Uddrag af Fødselsprotokollerne vil fremdeles

have den gode Følge, at Sundhedskollegiet — og derved navnlig Overakkouchøren — kommer til nøie Kundskab om Fødselshjælpens Udførelse, og vil være istand til at anvise Physikus, hvad han i Særdeleshed hos den ene eller den anden Jordemoder vil have at paatale og underrette om. Overakkouchøren vil bedre end ved de hidtidige Konferencer være forvisset om, at Jordemødrene ikke faae andre Regler at handle efter end dem, han selv har givet eller i Fremtiden vil give. For Exempels Skyld skal jeg anføre: Det er under Jordemoderkonferencernes nuværende Form tænkeligt, at en Physikus maatte ansee det rigtigt at anbefale den Credéske Fremgangsmaade ved Efterbyrdsfødsel, og at mangen Jordemoder gjerne modtog saadan Anbefaling i det Haab derved at blive hurtigere færdig med Barselkonen. Vilde Sligt være ønskeligt, naar det ikke efter forudgaaet nøie Prøvelse udgik fra Jordemoderskolens mere erfarne Styrer?

Efterat Jordemødrene nu engang ere forsynede med Fødselsprotokoller, kunde det maaske synes uformødent at tage den ved disse Protokollers fremtidige Anskaffelse fornødne Udgift i Betragtning. Da det imidlertid er unægteligt, at denne Udgift, samlet, kan være stor nok til at vanskeliggjøre Sundhedskollegiet dets Virken i denne Retning, saa antager jeg, at det meget vel kan overlades eller paalægges Jordemødrene i Fremtiden selv at anskaffe disse Protokoller, naar der behørigen sørges for, at de til en bestemt billig Priis ere at faae tilkjøbs i alle Landets Kjøbstæder. Bekostningen vil neppe overskride et Par Mark aarligen for en Jordemoder.

Det synes mig endelig nyttigt, at der drages Omsorg for, at de afbenyttede Fødselsprotokoller opbevares, hvad enten nu dette skal skee hos Distriktsjordemødrene eller

hos Distriktslægerne eller hos Physici. Dersom dette skulde skee, maatte der gives en Bestemmelse om, hvorledes der i saa Fald skal forholdes, naar en Jordemoder ved Flytning forandrer sin Virkekreds.

Emser Pastiller.

Apotheker A. Piper har (s. Ph. Tid. 8de Decbr. 1864) undersøgt de saakaldte Emser Pastiller og fundet, at hver af dem kun indeholder 2 Gran tvekulsurt Natron, Sukker og Tragant, men ikke, som Bekjendtgjørelsen siger, Emservandets andre Bestanddele. Lignende Kager kunne laves paa ethvert Apothek til den halve Priis af den, hvortil Emser Pastiller sælges, og hele Sagen viser sig saaledes af være lutter — Humbug.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 8de til d. 15de Decbr. er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).	
295.	Østerbro Nr. 17.
296.	Balsomgade Nr. 3.
297.	Norgesgade Nr. 12.
298.	Østergade Nr. 9.
299.	Garnisonspladsen Nr. 9.
300.	Nørregade Nr. 49 (der gaaer sammen med Nørrevold Nr. 56).
301.	Lavendelstræde Nr. 16.
302.	Vestervold Nr. 1.
303.	Lavendelstræde Nr. 1.
304.	Borgergade Nr. 98.
305.	St. Hansgade Nr. 13.
306.	Smedensgang Nr. 6.
307.	Springgade Nr. 23.
308.	Overg. neden Vandet Nr. 39.

Udnævnelse. D. 5te Decbr. er Distriktslæge i Horsens J. S. Meyer udnævnt til Ridder af Dannebroge.

I Ugen fra Tirsd. d. 29de Novbr. til Tirsd. d. 6te Decbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 736 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Samm.
Katarrhalsk Feber . .	58	61	37	47	5	208
Gastrisk Feber . . .	2	13	4	1	1	21
Typhoid Feber . . .	4	4	6	1	»	15
Cholerine	2	8	»	»	»	10
Koldfeber	5	3	2	»	»	10
Rosen	4	10	»	»	»	14
Rheumatisk Feber . .	15	3	»	»	»	18
Brystbetændelse . .	14	5	4	2	1	26
Kighoste	»	»	3	22	4	29
Kopper	11	9	»	2	»	22
Mæslinger	2	2	10	32	3	49
Skarlagensfeber . . .	2	2	8	11	»	23
Faaresyge	»	»	»	1	1	2
Underlivsbetændelse .	1	2	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	1	2
Zona	3	5	1	4	»	13
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. .	2	12	6	»	»	20
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skjørbug	»	»	1	»	»	1
Katarrhalsk Øiebet. .	19	24	71	38	5	157
	144	164	153	162	21	644

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Zona.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	59	5	10	5	2	4	3	4	6	3	13	10	7	2	52
Gamle By .	70	7	1	1	4	8	10	15	7	16	15	3	3	15	26
Nyboder . .	15	»	»	»	»	1	1	2	»	1	»	»	»	»	7
Christiansh.	23	1	2	»	2	»	2	2	1	1	2	1	1	»	49
Udenbyes .	41	8	2	4	2	1	2	3	15	1	19	9	2	3	23
	208	21	15	10	10	14	18	26	29	22	49	23	13	20	157

Desuden Gonorrhoe 53, haard Chanker 18, blød Chanker 15, Barselfeber 6 og Fnat 83 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 103 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 24. Decbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Et Indlæg i Kvaksalverspørgsmaalet. Sigmund: Jodgalæbletinktur mod Kirtelbetændelser. Medicinallovgivning. Fortegnelse over Ejendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Afskedigelser. Udnævnelse. Udlæg af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Oktober 1864. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Indlæg i Kvaksalverspørgsmaalet.

Red. har modtaget følgende Skrivelse:

Holbek, d. 10de Decbr. 1864.

Høistærede Kollega!

At Forpagter Hanisch paa Tersløsegaard ved Høiesteretsdom af 25de Oktbr. sidstl. for 4de Gang begaaet Kvaksalveri og ulovlig Medikamenthandel er bleven dømt til en Maaneds simpel Fængselsstraf og en Mulkt af 100 Rd. til Sorø Amtsfattigkasse, vil allerede være Lægestanden bekjendt af den i »Fædrelandet« for 29de s. M. indeholdte Beretning derom. Efterat Bladets Redaktion havde i Uddrag meddelt adskillige til Hanischs Anbefaling udstedte Helbredelsesattester, hedder det i Artiklens Slutning: »Mod Rigtigheden af alle disse Udsagn er aldeles Intet fremkommet.« Heri ligger en Opfordring for Læger til at tage tilorde.

Forpagter Hanisch har under 12te Novbr. indgivet allerunderdanigst Ansøgning til Kongen om at fritages for

ovennævnte Straf, og idet han deri har yttret, at det er en »uimodstaaelig Trang« for ham at »virke til at lindre Medmenneskers Lidelser«, har han som Bilag vedføiet:

1) Afskrift af en allerunderdanigst Ansøgning fra 59 Mænd i og ved Slagelse om jus practicandi for ham selv;
2) et Exemplar af ovennævnte Nr. af »Fædrelandet«;
3) 5 Stkr. Attester fra hans Sogneforstanderskab, Sognepræst og Folk, han har havt under Kuur;
4) Gjenpart af ovennævnte Høiesteretsdom.

Efterat jeg har afgivet en af Holbek Amt mig affordret Betænkning over denne Sag, forsaavidt den gaaer ud paa at erhverve Hanisch jus practicandi, tillader jeg mig hoslagt at sende den ærede Redaktion af »Ugeskrift for Læger« en Gjenpart af min Erklæring. — Jo større det Publikum er, hvis Interesse og Paaskønnelse Hanisch har formaaet at erhverve sig, desto mere Anledning har jeg formentligen til frivilligen at imødekomme det nutildags saa almindelige og stærkt udtalte Ønske om, at Embedserklæringer over Ansøgninger maae komme til Vedkommendes Kundskab. Hvad mig selv betræffer, frygter jeg saameget mindre den blandt Publikum gængse Opinion, at »Brødnid« er Lægernes Bevæggrund til at staae Kvaksalvere imod, efterdi jeg ingensinde proprio motu, men blot ifølge Kollegers Anmeldelser til mig som Physikus har foranlediget Sag anlagt imod Hanisch. Jeg formener imidlertid, at min Betænknings Offenliggjørelse kan være et ikke overflødigt Middel til at berigtige hiin oftest ubegrundede, det gode Forhold mellem Publikum og Lægestanden modvirkende Forestilling; men end væsenligere turde det være, om jeg ved min Betænkning angaaende den betydeligste Kvaksalver heri Østifterne kunde bidrage til at belyse det for Medicinalvæsnet høist vigtige Spørgsmaal,

om Kvaksalverilovgivningen bør vedblive at bestaae eller ikke.

Ærbødigst
Uldall.

Physikus Uldalls Erklæring lyder saaledes:

Idet jeg skal besvare Deres Høivelbaarenheds ærede Skrivelse af 24de f. M., maa jeg først, uden særlig Hensyn til den foreliggende Ansøgning om jus practicandi for Forpagter Hanisch, udbede mig Opmærksomhed for følgende almindelige Betragtninger:

Medens Lægfolk ganske sædvanligen ansee det for en let Sag at gjøre Erfaring om et Lægemiddels og en Læges mere eller mindre heldige Indflydelse, har Lægestanden vel til enhver Tid været sig bevidst den store Vanskelighed ved at skjelne mellem »post hoc« og »propter hoc«. Medens den mere verdenskloge end ærlige Læge glatvæk kan tage til Indtægt for sig den heldige Vending i de hans Forsorg anbetroede Patienters Befindende, er hans mere oprigtige Kollega villig til at indrømme, at saare ofte Naturens egen helbredende Kraft (vis medicatrix naturæ) er rette Vedkommende, hvem største Delen tilkommer af den Ros, som Ukyndighed saagodtsom alene tillægger ham selv. Hvor hyppigt det end er, at en Læge uforskyldt miskjendes, fordi han ikke kan beherske Naturen, er hiin vrange Bedømmelse i Lægestandens Favør unægteligen endnu langt almindeligere, og, medens den egenlige Lægevidenskab kun langsomt er skreden frem til sit nuværende Standpunkt under enorme Fremskridt af dens Hjælpediscipliner, ere vel uddannede Læger nutildags ganske almindeligen tilbøielige til blot at vurdere den praktiske Nytte af Medikamentbruget lavt. Vi behøve ikke at søge udenlands for at træffe Exempel paa, at netop en af vor Tids udmærkede Læger er

gaaet til Yderlighed i denne til Ydmygelse grændsende Beskedenhed i at vurdere den helbredende Indflydelse af Lægehjælp overhovedet mod de indvendige Sygdomme.

Til denne saa fordringsløse Bekjendelse af Mænd, hvis Livs Hovedopgave Lægevidenskabens Studium og Udøvelse har været, danner det ganske vist en paafaldende skarp Modsætning, at Lægfolk antage sig skikkede til at bedømme Priisværdigheden af Sygebehandling, at i nærværende Tilfælde en Mængde Mænd i de forskjelligste Livsstillinger have forenet sig om at bevidne, at Hr. Hanisch har kureret Mange, som autoriserede Læger ikke have kunnet helbrede eller endog have erklæret for uhelbredelige.

Inden herom dømmes, maa det være mig tilladt endnu at vedføie et Par almindelige Bemærkninger:

Medens Læger, — fornemligen de ældre og mere erfarne blandt dem, — ofte tilraade Syge uden fortsat Medikamentbrug at see Tiden an samt at sætte deres bedste Haab til denne og til Naturens egne Kræfter (methodus exspectativa), er det ganske almindeligt, i Særdeleshed, — men ingenlunde alene — i Bondestanden, at Folk langt udover Mulighedens Grændser kræve hurtigen iøinefaldende Bedring ved Lægens Ordinationer. Naar en efter sin Natur langsomt forløbende Sygdom ikke er hævet ved eet eller nogle faa Sygebesøg, henvender man sig ikkun altfor ofte til en 2den og 3die Læge, og Kvaksalveren bliver — om end ikke altid — dog oftest den sidste i Tallet, hos hvem man søger Raad mod det endnu fortvarende Onde. Just herpaa maa jeg lægge Vægt; thi naar omsider Tidens Fylde er forhaanden og Naturens egen helbredende Kraft faaer Overhaand over Sygdommen, da er det let forstaaeligt, at Vedkommende (om end med nok saa liden virkelig

Grund) er mest tilbøielig til at betragte den sidst gjennemførte — altsaa oftest Kvaksalverens — Kuur som Aarsag til det lykkelige Omsving, navnlig naar dette i Tiden slutter sig nogenlunde nær til Kuren, hvad stundom maa indtræffe for den Mand, der faaer mangfoldige Syge i Behandling. For Kvaksalveren er da Leiligheden forhaanden til at forsyne sig med en anbefalende Attest.

Blandt de Feil, som Læger (tildels vistnok formedelst Ulyst til et langvarigt, trættende og rimeligviis i ingen Henseende lønnende Arbeide) — unægteligen ikke ganske sjelden begaae, er den, uforsigtigviis at erklære en Patient for uhelbredelig eller endog for redningsløs. Nys har Sundhedskollegiets Senior, Hr. Konferensraad Bang, idet han i sine »therapeutiske Supplementer, Kbhvn 1864« (S. 65) lovpriser Auskultationens Fortrinlighed til Brystsygdommenes Erkjendelse, — ikkedestomindre kunnet tilføie: »Jeg har seet Personer, dømte til en snarlig Død af Tuberkulose, leve 20 Aar efter uden synderligt Brud paa deres Helbred, og dog vare Auskultatorerne dygtige og øvede Læger.« Om hine Personer muligen have været under Forpagter Hanischs Kuur, derom erfares Intet; men det Nysanførte oplyser, at der ikke kan lægges afgjørende Vægt paa, at en »anerkjendt dygtig Læge« i Slagelse havde betegnet som lidende af uhelbredelig Brystsyge den i Hr. Jernstøber Nielsens Beretning af 11te Oktbr. omhandlede Patient, hvem Sidstnævnte angiver senere helbredet af Hr. Hanisch. At Helbredelsen er skeet under og efter Hanischs Behandling, skal ingenlunde drages i Tvivl; men hvorvidt den i Virkeligheden tillige er skeet ved hans Kuur (ikke blot »post hoc«, men ogsaa »propter hoc«), dette er, overensstemmende med mit Ovenanførte, et høist tvivlsomt Spørgsmaal, til hvis Bedømmelse Jernstøber Nielsen aldeles

ikke er kompetent. Som Sidestykke til denne Begivenhed, hvoraf der er tilflydt Hanisch saa overmaade megen Ros, vilde jeg saare let kunne paavise, hvorlunde en med Rette særdeles vel anseet Læge først har opgivet Patienter som redningsløse og senere har seet dem komme sig uden Lægehjælp af nogensomhelst Anden end ham selv. Ved uforsigtige Yttringer om tvivlsomme Tilfælde have Læger vel befordret Hanischs Renommée, men neppe nogensinde hans virkelige Ære.

Jeg har valgt Jernstøber Nielsens Beretning af 11te Oktbr. til særlig Omtale, fordi den blandt alle i nærværende Sags Bilag foreliggende Helbredelsesattester er den eneste nogenlunde udførligen skildrede. Alle de øvrige og navnligen de i »Fædrelandet« for 29de Oktbr. sidstl. optagne mangle endmere den til sagkyndig Bedømmelse nødvendige Udførlighed, hvorfor jeg i Henseende til dem blot henholder mig til ovenstaaende min Fremstilling af Grunde til i Almindelighed at frakjende deslige af Lægfolk bona fide udfærdigede Helbredelsesattester stor Tilforladelighed. Denne min Paastand involverer forresten slet ikke Benægtelse af, at jo nok Henvendelsen til en Kvaksalver, hvor ukyndig han endog maatte være, alligevel nu og da kan fremlede et gunstigt Resultat. Deslige Folk fremtræde ofte med stor Suffisance samt Fiffighed; et Ordsprog taler jo ikke uden Grund om, at man gjælder for, hvad man udgiver sig for at være, og det Oplivende i den blotte Tanke om at befinde sig i »Mirakeldoktorens« Hænder kan ikke frakjendes Indflydelse.

Om jeg nu end forudsætter, at man vil erkjende Gyldigheden af foranstaaende mine Betragtninger, maa jeg dog forudsee følgende Indvending: Jo villigere (vil man sige) Lægestanden nutildags selv erkjender den utilfredsstillende Begrændsning i vor Videnskabs sande Udbytte i praktisk

Retning, desto mindre Anledning er der til at kaste Vrag paa de (saa at sige) helbredende Guldkorn, som denne eller hiin Lægmand heldigviis maatte være truffen paa. Dette skal gjerne indrømmes; men ligesaa sikkert er det, at der er den største Anledning til Varsomhed i at fæste Lid til Angivelsen om saadant heldigt Fund, og, naar Talen er — ikke om et enkelt, men om mange deslige Guldkorn, fundne af en og samme Lægmand, kan der ikke levnes nogen Tvivl om, at en Feiltagelse finder Sted; thi, om end »ogsaa en blind Høne kan finde et Korn«, bliver den dog aldrig feed ved at finde mange.

Disse Ord kunne tilvisse anvendes ved nærværende Leilighed, da det i Modsætning til, at Kvaksalvere ellers oftest blot angives kyndige i visse enkelte udvendige eller indvendige Sygdommes Behandling, — hedder i Ansøgningen fra de 59 Mænd i Slagelseegnen, at Hanisch »i mange, mange vanskelige Tilfælde har reddet en stor Mængde Mennesker fra Døden eller Lemlæstelse«, — — — »at Hanisch har hjulpet i usigelig mange Tilfælde«, og (tilføie d'Hrr. Ansøgere) — »det er ikke bekjendt, at han nogensinde har været uheldig.« I 2 af de foreliggende Attester, nemlig den ovenfor omtalte af Jernstøber Nielsen og i Mariane Blytmanns, men ikke heller i flere, findes angivet Exempel paa, at hver Gang en (og ikkun een) Læge skal have erklæret for uhelbredelig en af Hanisch senere helbredet Patient. De 59 Ansøgere have saaledes aldeles ikke ved denne Sags Bilag godtgjort, hvad de yttre til forhøiet Lovpriisning af Hanischs formentlige Redningskure, at »ofte endog flere autoriserede Læger for enkelt Mand have udsagt, at der ingen Redning var.« At overhovedet deslige Angivelser ikke bør tages gyldige, udenat de paa-

gjældende Læger faae Leilighed til at yttre sig derom, er en Selvfølge.

Jeg antager ikke just, at alle de Helbredelser, for hvilke Hanisch lovprises saa høit, i Virkeligheden alene burde tilskrives Naturens egen helbredende Kraft, og skjøndt den Sætning: »Ved Troen kan man flytte Bjerge«, ogsaa her har sin store Betydning, mener jeg dog ikke heller, at hele »Mirakeldoktoriets« Tryllekraft har sin Oprindelse fra Troen og dens oplivende Indflydelse. Hvad monne det da være, hvormed Hanisch vel stundom virkeligen helbreder? At han elektriserer ved det saakaldte Induktionsapparat, har jeg oftere bragt i Erfaring, og jeg betvivler ikke, at han undertiden derved heldigen bekæmper nervøse, rheumatiske og deslige Tilfælde; men det gjælder forresten om Elektricitet som om Lægemidler overhovedet, at den, anvendt ved upassende Leiligheder, ogsaa kan skade, og saaledes haves Høiesteretspræjudikat af 2den Oktbr. 1843 for, at Anordning samt Anvendelse deraf til Syge ved Ikke-Læger er at betragte som Kvaksalveri.

Naar jeg dels ved tidligere Retssager imod Hr. Hanisch, dels i egen privat Praxis har havt Leilighed til at see hans Medikamenter, har jeg kun truffet daarlig Tillavning af velbekjendte ordinære Lægemidler. Chroniske uhelbredelige Patienter, som forgæves havde søgt Hanischs Hjælp, have stundom senere henvendt sig til mig, og den sidste af disse, en i August d. A. afdød Gaardmand i Igleso, havde af sin Tour til Hanisch ikkun det Udbytte foruden Udgifterne til denne at paadrage sig et frugtesløst Offer af 24 Rd. Den syge Menigmand fatter lettest Tillid til Midler, som stærkt paavirke Sandserne, og da nu Hanisch ogsaa havde elektriseret denne af gammel Leverforhærdelse lidende Mand, vilde Familien endeligen have en »Maskine« til fortsat Brug,

og, uimodtagelig for mine bestemte Forsikkringer om Frugtesløsheden deraf, anskaffede den da ogsaa et Induktionsapparat faa Uger før Mandens Død.

Med den Beskedenhed, som gjerne ledsager sand Dygtighed, har Forpagter Hanisch i sin allerunderdanigste Ansøgning benævnt sig og sine Lige »virkelig Læge« i Modsætning til de autoriserede Læger, hvis »mulige Uvidenhed eller Forsømmelse er lovmedholdelig«. Ja vel kan det skorte paa Kyndighed ogsaa hos autoriserede Læger; men naar end ikke det mangeaarige Studium, som betinger Examen, er tilstrækkeligt til at sikkre herimod, hvorledes skulde det da være muligt for den aldeles ustuderte saakaldte »lægekyndige« Praktikus — at undgaae ideligen at begaae grove Feil?

Naar det undertiden hedder i Hanischs Ansøgning til Kongen, at det er en ifølge guddommelige Love uimodstaaelig Trang for ham at virke til Lindring af Medmenneskers Lidelser, — at dette Motiv, og ikke Egennytte, har været hans Drivefjeder, da lyder dette jo i og for sig smukt nok, men det er det samme Paaskud, hvorved saagodtsom alle Kvaksalvere søge at besmykke deres Færd. Af den under 25de Oktbr. sidstl. Hanisch overgangne Høiesteretsdom, som udgjør et af nærværende Sags Bilag, sees det vel, at han ikke har forlangt, men i flere Tilfælde har modtaget Betaling for selve sine Kure, og hertil kommer som Hovedsag, at han selv leverer Patienterne Medikamenter, »for hvilke sidste han i Reglen forlangte Betaling«. Just denne Forholdsmaade er et almindeligt Kvaksalverfif; men — hvo er vel troskyldig nok til at antage, at Kvaksalvere, idet de selv tillave deres Medicin, indskrænke sig til at tage Godtgjørelse for deres i Almindelighed ubetydelige Udlæg til eget Indkjøb? At overbevise dem om det Modsatte maa falde vanske-

ligere end at konstatere, at der ligefrem er forlangt Betaling for Kuren, og saaledes er det let forstaaeligt, at Honoraret pleier at tilsløres paa betegnet Maade. Hvad nu i deune Henseende særligen angaaer Hanisch, kan det, saavidt jeg veed, ei heller vel antages, at han kan leve med Familie af den ham overladte lille Forpagtning.

Jeg haaber nu tilstrækkelig at have motiveret, at jeg ikke kan anbefale Ansøgningen om uden videre at indrømme Hanisch jus practicandi; men der foreligger en anden, mere antagelig Udvei til at afvende det i og for sig lidet tiltalende Skue af en Udlænding, som hist nedefra, hvor »die dummen Dänen« er gangbar Benævnelse af vor Nation, er indvandret hertil for at ernære sig her ved idelig Lovovertrædelse. Ifølge Justitsministeriets Skrivelse til Sundhedskollegiet af 20de Mai 1853 vil det staae Hanisch frit at ansøge om Tilladelse til at underkaste sig Tentamen ved det lægevidenskabelige Fakultet. Da hans almindelige moralske Forhold er vel attesteret af Præst og Sogneforstanderskab, antager jeg efter de øvrige foreliggende Omstændigheder sandsynligt, at Adgangen til Tentamen ikke vil blive ham nægtet, og dersom de 59 Ansøgeres varme Anpriisning af ham ikke mangler al objektiv Begrundelse, er det vel rimeligt, at Udfaldet kan komme til at svare til hans Ønsker. Ialfald ville vel hverken Ansøgerne eller Hanisch selv betvivle, at han ved Tentamen, som selvfølgeligen indskrænkes til det rent Praktiske, kan gjøre Regning paa Retfærdighed og Billighed.

Saadan Forholdsmaade ved Leiligheder som den her paagjældende er uden Tvivl meget bifaldsværdigere end den tidligere omkvæstionerede Ophævelse af Kvaksalverilovgivningen. Til at opgive denne vilde efter min Overbeviisning det mindst uholdbare Motiv ikkun ligge i den gamle Sæt-

ning: »Mundus vult decipi, ergo decipiatur« *)! At gaae nærmere ind paa dette Spørgsmaal, dertil er det naturligviis ikke her Stedet; men da jeg i et af nærværende Sags Bilag, nemlig i »Fædrelandet« for 29de Oktbr. d. A. finder Kvaksalverilovgivningen betegnet som et »til Fordeel for Lægerne bestaaende Monopol«, kan jeg ikke undlade at indvende, at der neppe nogensteds findes Spor af saadan Lovgiverens Hensigt til Gunst for Lægestanden. Ligesom det er ved § 5 af Frd. 5te Septbr. 1794, at Kvaksalveriets Strafbarhed er statueret, saaledes er det i samme Forordnings § 1, at det eneste Motiv dertil er udtalt, nemlig »det Uheld, de paadrage sig, der overlade sig til uvidende Kvaksalvere.«

Nordre sjællandske Physikat, Holbek d. 6te Decbr. 1864.

Ærbødigst

Uldall.

Til

Holbek Amt.

Jodgalæbletinktur mod Kirtelbetændelser.

Af Prof. Sigmund (Wien med. Wschr. 3. Decbr. 1864).

Forf. mener, at Grunden til, at Meningerne om Jodtinkturens Værd som Middel til at befordre Opsugning ved Lymphekirtelbetændelser ere deelte, ligger i, at man anvender Midlet paa meget forskjellige Maader og stiller meget forskjellige Indikationer derfor.

Den østerrigske Pharmakopoes Jodtinktur (48 Gran rent Jod opløst i 1 Unze Viinaand **)), frembringer ved med en Haarpensel at anbringes paa den uskadte, ikke betændte Hud strax

*) »Folk vil holdes for Nar; saa lad dem blive det!«

**) Den danske Pharmakopoes Jodtinktur er 48 Gran Jod til 2 Unzer Viinaand.

Red. Anm.

en mere eller mindre følelig Brænden af middelmaadig lang Varighed, der dog hurtig kan dæmpes ved Kulde eller ialfald med Blyvand. Naar man gjentager Anvendelsen 2 til 3 Gange daglig, dannes der større eller mindre Blegne med serøst Indhold, som flyde sammen, briste og bevirke Afskalning af Overhuden og, naar man vedbliver med Midlet paa samme Sted, en meget stærk Smerte; senere dannes der tynde Skorper med Pusblegne og suppurerende Revner i Huden; efter nogle Dages Forløb bliver Skorpen tykkere, tørrer ind og falder af; underneden findes der en ny, tynd Overhud. Paa enkelte Steder af de saaledes behandlede Hudpartier dannes der kun ufuldstændig ny Overhud; men der kommer begrændsede smaa Suppurationer, som kun langsomt og under Smerter bedækkes af ny Hud. Kun sjelden hæver Overhuden sig op i en eller flere større Blærer som efter Spanskflueplaster; dette skeer sædvanligviis kun, hvor Huden er tynd, som paa Halsen, under Armene, i Lysken, og *især* ved Anvendelse af for stærke Tinkturer, der let dannes, naar Viinaanden fordamper, fordi man lader Flasken henstaae uden Prop.

Disse ubehagelige Virkninger kan man for en Deel hæve ved at fortynde Tinkturen med Viinaand; men derved formindskes ogsaa de helbredende Virkninger, især fordi Joden da fordamper lettere tilligemed Opløsningsmidlet, *Noget*, som man paa ingen Maade kan forhindre ved Guttaperchapapiir o. lign. Stoffer, paa hvilke Joden netop udfældes i Mængde. Derimod kan man forebygge denne Mislighed ved at tilsætte Tannin eller, som Forf. gjør for Nemheds Skyld, ved at blande Jodtinkturen med lige Dele Galæbletinktur*); kun til at bruges paa en meget tynd Hud blandes 2 Dele Galæbletinktur med en Deel Jodtinktur. Denne Vædske anbringes med en Haarpensel (Charpi indeholder Stivelse) og tørrer helt ind efter høist 5 Minuters Forløb, og man kan nu lægge koldt Omslag paa uden at skade Virkningen. Man pensler hermed 2 til 3 Gange daglig, naar man gradviis vil befordre Resorptionen; tilsigter man derimod en saa hurtig Virkning som mulig, gjør man det hver tredie Time, altsaa mindst 6 Gange daglig. Penslingen udstrækkes til nogle Centimetre udenfor Exsudatets Omfang, hvorved man ifølge Erfaringen faaer en bedre Virkning og foruden Skorpedannelsen tillige bevirker en middelmaadig stærk Kompres-

*) Tinctura Gallarum, Ph. Lond., — tilberedes af 5 Unzer Galæbler med 40 Unzer Viinaand.

Red. Anm.

sion, f. Ex. i Lyskeegnen. Naar man ved at anvende en for stor Mængde af Tinkturen har gjort Skorpen for tyk og haard, kan man løsne den ved at bruge Svinefedt som Salve; dannes der Blegne eller Hudløsheder, bruger man edikesurt Bly som Omslag eller som Salve.

Dette Middel er i Almindelighed indiceret ved akute og chroniske Kirtelbetændelser, ved hvilke der endnu ikke er udviklet nogen udbredt Fluktuation, og hvis bedækkende Hud ikke er betændt; navnlig gjælder det om Kirtelbetændelser hos Skrophuløse, Tuberkuløse og Anæmiske overhovedet, hvor Kirtlerne og det dem omgivende Bindevæv er mere eller mindre infiltreret. Akute Betændelser, som findes i Kirtelvævet alene, og som i dette hurtig medfører purulent Exsudat, kan man ikke forhindre i at danne Abscesser, hverken ved udvortes eller indvortes Midler, altsaa heller ikke ved Jod; men naar Betændelsen skrider nogenlunde langsomt frem og det Kirtlen omgivende Væv kun gradviis fyldes med Exsudat og ikke strax loddes ubevægelig fast til den underliggende Fascie eller den bedækkende Hud, saa kan man befordre Opsugningen ved at anvende dette Middel med Udholdenhed. Om denne Fremgangsmaade ogsaa kræver en Deel Tid, er den dog altid kortvarigere end en langvarig Suppuration og dennes forskjellige Følger.

Forf. har i en Række af Aar brugt Jodgalæbletinkturen ved Kirtelbetændelser i forskjellige Regioner, men især ved dem, der fremkomme eller forøges ved veneriske og syphilitiske Lidelser, altsaa navnlig i Lyskerne og paa Laarene. Drypperten medfører rigtignok sjelden saadanne Betændelser; men de ere da gjerne langvarige og haardnakkede, idet de næsten kun findes hos tuberkuløse og skrophuløse Individer; her seer man udmærket Nytte af Tinkturen, naar man bruger den ved den første Svulst som viser sig; er den betydeligere Infiltration tilstede, varer Behandlingen længere, men fører dog gjerne til Maalet. Akute Kirtelbetændelser som Følge af det kontagiøse, veneriske Saar ende gjerne med Abscesdannelse; er Betændelsen væsenlig begrændset til Kirtlerne og Infiltrationen i Omfanget kun ringe, saa kan man ialfald mildne denne; større Infiltrationer i Omfanget kan man begrændse betydelig, og kommer det tilsidst til Abscesdannelse, saa forløber denne heldigere, naar den foregaaer paa et mindre Rum. De syphilitiske Infiltrationer ere vel i Reglen indskrænkede til Kirtlerne, men kunne dog af og til angribe det omgivende Bindevæv og danne da meget haarde og langvarige Knuder, som man med Nytte kan behandle

med Jodgalæbletinkturen, ligesom ogsaa Beenhinde- og Leddebetændelser.

Tinkturen opsuges temmelig hurtig, saaat man ved 3 eller 4 Penslinger kan eftervise Jod i Urinen, i Taarerne osv.

Medicinallovgivning.

Den 30te Oktober har Justitsministeriet i Henhold til Bemyndigelse i den under 12te Juli 1862 bekjendtgjorte kgl. Resolution af 1ste Mai 1862 udgivet en d. 15de Novbr. 1864 i Kraft trædende Taxt for Apothekernes Salg i Haandkjøb og mod kontant Betaling af Gifter, som have overveiende technisk eller økonomisk Anvendelse, og for Salg i større Kvantiteter af alle gængse Medicinalvarer, der forhandles uden Recept eller have en om end kun indskrænket technisk eller økonomisk Anvendelse.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 15de til d. 22de Decbr. er udbrudt.

Löbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni — 64).

309. Lavendelstræde Nr. 11 & 13.
310. Amagertorv Nr. 15.
311. Rigensgade Nr. 13 A.
312. Store Kongensgade Nr. 75.
313. Østervold Nr. 18, 20 & 22.
314. Lavendelstræde Nr. 5.
315. Overgaden o. Vandet Nr. 52.
316. Lorentzensgade Nr. 5.
317. Østergade Nr. 15.
318. Store Torvegade Nr. 3.
319. Blegdamsveien Nr. 64.
320. Teglgaardstræde Nr. 6.
321. Korsgadsn Nr. 25 og
322. Lille Kongensgade Nr. 30.

Afskedigelser. Stabslæge i Søetaten, Dr. med. F. V. Mansa, R., Dbmd., og Overlægerne i Landmilitæretaten T. J. Petersen, R., Dbmd., F. Dorph, R., Dbmd., F. H. Lindberg, R., H. P. H. Gradmann, R., C. W. E. Reymann, Dr. med & chir. J. F. C. Michaelsen samt Underlægerne H. W. Randrup og charakt. Battaillonschir. A. Gerner ere afskedigede med Pension, den sidste med Overlæges Charakteer.

Udnævnelse. Stabslæge, Dr. med. F. V. Mansa er udnævnt til Kommandør af Dannebroge.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Oktober 1864.

I Oktober 1864 har Dødsfaldenes Antal været 370, nemlig 203 af Mdk. og 167 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	10	4	»	2	»	16
Skarlagensfeber	1	»	3	5	»	9
Mæslinger	»	»	»	4	1	5
Kighoste	»	»	»	7	1	8
Rheumatisk Feber	2	4	»	»	»	6
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Kopper	3	1	»	»	»	4
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	1	1
Hjernebetændelse	1	3	5	14	4	27
Diphter. Halsbetændelse	»	»	1	3	1	5
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	»	1	4	1	7
Lungebetændelse	4	4	1	5	2	16
Underlivsbetændelse	6	5	»	»	2	13
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Cholerine	»	»	»	»	2	2
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	»	2	2	20	24
Kræft	8	8	»	»	»	16
Lungesvindsot	27	19	4	1	1	52
Drankergalskab	3	»	»	»	»	3
Apoplexi	2	»	»	»	»	2
Hjertesygdom	2	3	»	»	1	6
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	3	»	»	2	5

I Ugen fra Tirsd. d. 6te Decbr. til Tirsd. d. 13de Decbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 665 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	57	71	27	31	1	187
Gastrisk Feber . . .	4	5	6	3	»	18
Typhoid Feber . . .	1	»	2	»	»	3
Cholerine	3	5	3	»	1	12
Koldfeber	2	6	2	1	»	11
Rosen	5	8	3	»	»	16
Rheumatisk Feber . .	5	7	»	»	»	12
Brystbetændelse . .	7	10	3	9	1	30
Kighoste	»	»	5	24	3	32
Kopper	8	11	2	3	2	26
Mæslinger	1	1	5	29	3	39
Skarlagensfeber . . .	»	1	18	16	»	35
Faaresyge	»	»	»	2	»	2
Underlivsbetændelse .	2	1	2	»	»	5
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. .	6	2	10	»	»	18
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skjørbug	»	1	»	»	»	1
Katarrhalsk Øiebet. .	15	31	61	29	2	138
	117	161	149	151	13	591

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	63	3	3	7	9	1	11	10	9	7	8	8	20
Gamle By .	67	9	7	3	2	4	11	16	13	13	14	6	42
Nyboder . .	14	1	1	»	»	4	3	2	»	»	1	»	1
Christiansh.	16	2	1	1	2	2	4	1	»	2	2	1	42
Udenbyes .	27	3	»	»	3	1	1	3	4	17	10	3	33
	187	18	12	11	16	12	30	32	26	39	35	18	138

Desuden Gonorrhoë 41, haard Chanker 10, blød Chanker 21, Barselfeber 2 og Fnat 73 Tilfælde. Hos et 3 Aars Barn, der blev vakcineret paa Grund af Koppers Optræden i Stedet, udbrød der samtidig med Vakcinepustler paa begge Arme Kopper over hele Legemet (Wulff).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 31. Decbr. 1864.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLI. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Oppolzer: Den syphilitiske Lever. Uddrag af »Philiatriens« Forhandlinger. Fortegnelse over Eieadomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Afskedigelse. Udnævnelser. Bekjendtgjørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den syphilitiske Lever.

Af Oppolzer (Wien. Med. Halle IV. 1863. Schm. Jhrb. Novbr. 1864).

Syphilis i Leveren viser sig: 1) som simpel Perihepatitis, 2) som interstitiel, 3) som gummøs Hepatitis, 4) som Kolloid- eller Amyloiddegeneration i Leveren. Alle disse Former kunne enten bestaae hver for sig, eller, — og det er oftere Tilfældet, — flere af dem forekomme paa een Gang. Især gjælder det om Perihepatitis, at den kun meget sjelden viser sig alene; den er som oftest kompliceret med interstitiel Betændelse. Ligeledes er den gummøse Form sædvanligviis kompliceret med den amyloide eller flæskede Lever.

Ved Perihepatitis, der som sagt sædvanlig er kompliceret med interstitiel Betændelse, dannes der usædvanlig haarde, knudrede Fortykkelser af Leverkapslen, som dels næsten regelmæssig føre til Sammenvoxninger med Naboorganerne, navnlig Mellemgulvet, sjeldnere Tyktarmen og

Maven , dels ogsaa trænge ind i selve Leverparenchymet, især ved den konvexe Overflade, hvorved denne faaer en uregelmæssig lappet Form. Skærer man i den, finder man et seneagtigt, karrigt Traadvæv, der fra den fortykkede Kapsel af trænger mere eller mindre dybt ned i den som oftest allerede atrophierede Kirtelmasse. Denne Proces forekommer undertiden kun i en enkelt Lap, men kan ogsaa angribe hele Organet.

I den gummøse Form findes Knuder fra Bønners til Valnødders Størrelse, bestaaende af hvidlige eller guulladne, osteagtige Masser, indesluttede enten i en naturlig eller i en kolloid degenereret Lever eller i det nys beskrevne Arvæv; stundom ere de osteagtige Masser skrumpede ind til en kridtlignende Grød eller til Kalkkonkrementer. Som oftest er Massen af Knuderne gjennemvævet af Traade; men der forekommer dog ogsaa Gummata udenfor de større Ardannelser, næsten midt inde i det naturlige Parenchym.

De store Grene af Portaaren, Lever- og Galdekarrene blive sædvanligviis, men dog ei altid, upaavirkede heraf. Den Grad, hvori de angribes, betinger da de yderligere forekommende sygelige Tilfælde, saasom Ascites, Guulsot m. m.

Den Deel af Vævet, der bliver tilbage mellem Arrene og Gummiknuderne, er normal, undertiden ogsaa fedtdegenereret (Frerichs); i andre Tilfælde udvikler der sig en Hypertrophi, som charakteriseres ved Forstørrelse af Acini og af Levercellerne, og som erstatter Substanstabet (Virchow); endelig kunne Knuderne ogsaa være afsatte i en amyloid Lever.

Hele Omfanget af Leveren er ved den simple perihepatitiske Form gjerne tiltaget Noget, men skrumper derpaa ofte i meget betydelig Grad ind, naar Betændelsen gaaer

over til det interstitielle Væv (syphilitisk Cirrhose); findes der Gummata, er den sædvanligviis forstørret, men kan dog ogsaa i dette Tilfælde være formindsket ved Atrophi af det normale Parenchym; konstant og i meget høi Grad er den syphilitiske Lever ikke forstørret, uden naar den samtidig er flæskagtig degenereret.

Den syphilitiske Lever frembyder ikke et eneste charakteristisk, ja ikke engang et blot nogenlunde konstant Symptom, hvoraf man med Bestemthed kan slutte sig til dens Tilstedeværelse; om man nok saa nøiagtig tager Hensyn til hele Sygdomsbilledet, er man dog ikke sikker paa ikke at komme til at stille en urigtig Diagnose.

Følelse af Tyngde, Tryk og Smerte i Leveregnen, som ved syphilitiske Lidelser rigtignok i Almindelighed angives af de Syge, forefindes som bekjendt i alle Leversygdomme i større eller mindre Grad.

Et andet Symptom er Guulsot; men denne er dels ikke konstant, dels er ogsaa den et Symptom, der ledsager de fleste Leversygdomme.

Endnu ringere diagnostisk Værdi have Ascites og Miltsvulst; thi disse Symptomer følge næsten konstant med den granulerede Lever; man vil derfor altid være mere tilbøielig til at formode en saadan end en syphilitisk Leverlidelse, og det er her kun bestemte anamnestiske Oplysninger, som kunne give Diagnosen et Holdepunkt.

Forandringerne i selve det angrebne Organ frembyde heller ikke nogen absolut Sikkerhed for Diagnosen. Perihepatitis og Cirrhosis syphilitica, af hvilke den første bevirker Forstørrelse, den anden Formindskelse af Organet, adskille sig i ingen Henseende fra andre Leversygdomme med Til- eller Aftagen af Organets Omfang.

Kun Tilstedeværelsen af syphilitiske Ar eller af Knuder i Leveren giver Diagnosen et vigtigt Holdepunkt; men Arrene sidde ofte under Ribbenene og Knuderne paa Leverens Bagflade, saaat ingen af dem kan føles udvendigfra, eller ogsaa kan en Ascites ganske umuliggjøre en nøiere Undersøgelse af Organet.

De Sygdomme, der ifølge Erfaringen oftest give Anledning til Forvexling, ere den granulerede Lever og Leverkræften.

Den syphilitiske Hepatitis gjennemgaaer, — som allerede omtalt, — ofte de samme Phaser som den simple Hepatitis, der senere gaaer over til den saakaldte granulerede Form. I begge Tilfælde lader der sig i Begyndelsen eftervise Forstørrelse, senere Indskrumpning af Organet, og Følgerne af Sygdommen ere ogsaa i begge Tilfælde de samme. Den granuløse Form af den syphilitiske Lever kan let forvexles med Leverkræft. I begge Tilfælde er der almindelig Kachexi, og selve Leverens Form frembyder heller ingen væsenlig Forskjel. Heller ikke den Syges Alder kan uden i de sjeldneste Tilfælde yde nogen Veiledning; thi om ogsaa Kræft fortrinsviis forekommer i den mere fremrykkede Alder, seer man den dog af og til allerede før det 30te Aar.

For at sikkre Diagnosen er det derfor uomgængelig nødvendigt at have en nøiagtig Anamnese og anstille en særdeles grundig Undersøgelse. Naar man har den ringeste Mistanke om Syphilis, maa man underkaste de Organer, i hvilke Lues gjerne lokaliserer sig, en nøiagtig Prøvelse, derfor agte paa Ar i Svælget, Svulst af Lymphekirtlerne, Beensvulster o. lign.

Hvilket Stadium af den syphilitiske Infektion Leverlidelsen tilhører, kan man neppe afgjøre med Sikkerhed. Op-

polzer har ligesom Dittrich og Gubler seet Tilfælde, der sluttede sig til den saakaldte sekundære Form; men de fleste Tilfælde høre dog uomtvistelig til den tertiære Form. Den beskrevne Leversygdom forefindes ogsaa ofte ved den nedarvede Syphilis.

Prognosen er ikke saa absolut uheldig, som mange Forfattere gjøre den til; man finder ogsaa stundom syphilitiske Levere i Liig af Personer, der ere døde af andre Sygdomme, og hos hvem Leverlidelsen ikke har givet sig tilkjende ved noget alvorligt Symptom. I Almindelighed er Prognosen bedre, saalænge Leveren endnu er i det hypertrophiske Stadium, end naar den allerede er bleven atrophisk. Kachexi og Vattersot, langvarige Diarrhoer og Forandringer i Nyrerne (amyloid Degeneration) varsle et uheldigt Udfald.

Hvad Behandlingen af den syphilitiske Leverlidelse angaaer, da kan man ikke give de Forfattere (Niemeyer) Ret, som skildre den som fuldkommen magtesløs. Om det ogsaa er sandt, at Arrene i Leveren ere uhelbredelige, saa er det dog paa den anden Side ligesaa sandt, at man ved en rationel Behandling kan bevirke Bedring, ja endog Helbredelse i Tilfælde af syphilitisk Betændelse, navnlig i den gummøse Form, og overhovedet saalænge Organet er forstørret. De heldigste Resultater har Oppolzer hidtil opnaaet ved Jodkalium, en Iagttagelse, som ogsaa Andre bekræfte (Frerichs, Biermer, Keesbacher); Leudet foretrækker derimod Mercurialia for Jodpræparaterne. Foruden denne specifike Behandlingsmaade maa man naturligviis gaae symptomatisk frem. Ved den hypertrophiske Form bør man bruge lettere, salinske Afføringsmidler, Mineralvande og Bade, Karlsbad (Oppolzer), Aachen (Frerichs); i den atrophiske Form, der gjerne ledsages af betydeligere Kachexi,

Ascites osv., er en roborerende Behandling indiceret. Bittre Midler, Jern, især Jodjern, god Føde osv. ville vel ikke bringe den atrophiske Lever tilbage til Normaltilstanden, men dog ofte være i Stand til at opholde Livet i længere Tid.

Uddrag af „Philiatricus" Forhandlinger.

Aarlig Generalforsamling d. 11te Oktbr. 1864.

Efterat Selskabets indre Anliggender paa sædvanlig Maade vare foretagne, meddelte

Dr. Brünniche en Oversigt over Virksomheden paa den af ham iaar bestyrede Lazarethafdeling paa Sølvgadens Kaserne, — hvilken vil blive aftrykt i »Bibl. f. Læger«.

Overordenlig Generalforsamling d. 25de Oktbr.

Efter Forhandlingen af et indre Anliggende fremstillede Dr. E. Hansen en Patient med en afløben traumatisk Ophthalmi, der havde givet et forholdsviis meget heldigt Resultat: Ved Leeg med en Kanon blev en Blystump sprængt op i høire Øie, og gik gjennem Hornbinden lidt over Centrum. Der saaes et Cilie stikkende ud af Saaret, iøvrigt Hypopion, Iritis, og opad og udad en Tillodning af Irisranden til Lindsekapslen, paa hvilket Sted sad en Svulst med et Exsudatlag om, hvori kunde skimtes det metalliske Legeme. Udgaaende ra hin Svulst laae derunder 3 andre Cilier i Cam. anter. Efterat Hornhindesnittet var gjort, blev saa stort et Stykke som muligt af Iris excideret, hvorpaa en temmelig stor Blyklump fattedes og uddroges tilligemed de deri indkilede Haar. En Blødning i Kammeret saavelsom Betændelsen

bekæmpedes heldigt, Lindsekapselen er forbleven ganske uskadt, Hornhindesaarets Ar ubetydeligt, og Pt. kan nu læse Jægers Skriftprøve Nr. 1.

I Anledning af den endnu hist og her herskende Mistillid til Strabismusoperationen fremstillede H. en Patient, som lider af en høi Grad af Hypermetropi (i $^1/_8$) og paa Grund deraf skelede næsten 4 Linier. Der foretoges Seneløsning først paa det ene Øie, derpaa paa det andet, og nu, et Aar efter, er Resultatet saa fuldstændigt, at, uagtet den betydelige Hypermetropi, Øinenes Stilling er den naturlige i enhver Fixation. At Resultatet her har været saa heldigt, skyldes hovedsagelig en god Synsevne paa begge Øine; Graden af Operationens mechaniske Hjælp kan jo nemlig ei forud beregnes ganske mathematisk; men Trangen til binokulært Syn vil ved god Synsevne udjævne mindre Mangler. Operationen maatte foretages paa begge Øine, da man ved at operere det ene alene vilde have fremkaldt en betydelig Insufficiens af Musklen, hvis Insertion jo maatte flyttes betydeligt; den saaledes insufficente Muskel skulde da have virket sammen med en forholdsviis stærk Muskel, og Følgen maatte være bleven en skæv Holdning. Et saadant Resultat undgaaes ved at fordele Insufficiensen paa begge Øine ved at foretage Seneflytningen paa begge.

En Patient med Astigmatisme fremstilledes; Diagnosen af denne Tilstand er nu bleven lettet betydelig derved, at man kan bestemme den alene ved Ophthalmoskopet: Ved Undersøgelse i det oprette Billede maa jo den stærkest brydende Meridian af Øiet ved dettes egen Brydning give det største Billede; er dette f. Ex. den vertikale Meridian, saa vil Synsnervepapillen sees som en opretstaaende Oval. For nu at sikkre sig for den Feiltagelse, at dette skulde skyldes et virkeligt anatomisk Forhold, undersøger man samme Øie

i det omvendte Billede, hvor Straalerne i den vertikale Meridian ville brydes mindre og der altsaa vil vise sig en liggende Oval af Papillen. Samme Patient er opereret for Strabismus med temmelig godt Resultat, dog en svag Konvergens. Nu vide vi, at Konvergens af Øiet indad pleier at give samsidige Dobbeltbilleder, derimod Deviation udad krydsede, men her viser sig med Konvergensen netop krydsede Dobbeltbilleder, hvilket skyldes Flytningen af Seneinsertionen og deraf følgende Indvirkning paa Projektionen. Ref. gav ved denne Leilighed en kort Fremstilling af Donders' Lære om Projektionen.

Endelig fremstilledes af Samme en 19aarig Person med flere medfødte Misdannelser af Hudsystemet: en udbredt Vortedannelse paa Ansigtets venstre Halvdeel, en blød Svulst paa Panden hvori flere forskjellige faste Legemer, og endelig en kontinuerlig Sliimhindedannelse foran Øieæblet, som føles fast og forskydeligt bag ved den. — Ref. udtalte som sin Anskuelse, at man skulde forsøge en Operation paa dette Øie, maaske blot en Løsning af det ydre Lag, ialfald vilde en Exstirpation forbedre hans Tilstand.

Møde d. 8de Novbr.

Dr. Reisz meddelte: Bidrag til Læren om Uræmi, hvilket findes trykket i »Hospitalstidenden«.

Møde d. 22de Novbr.

Dr. E. Hansen talte om Blepharospasmus.

Dr. Howitz har i det Aar, han nu har modtaget Distriktspatienter i sin gynækologiske Konsultation, behandlet 36 Uterindeviationer. Til Versionerne ere Aarsa-

gerne ofte dunkle, undertiden Svulster; stedse ere de forbundne med en Svulst af Corp. uteri, der indledes ved en venøs Stase. Anteversionerne forekomme undertiden hos Virgines, Retroversion kun hos dem, der have født. Symptomerne ere dumpe Smerter i Bækkenet, som forøges ved Bugpressen, f. Ex. Depositio alvi, medens de lettes ved Forstoppelse. Menstruationen forøger Smerten; der er ei sjelden Blødninger, Leucorrhoea uterina; Sterilitet er stedse tilstede: Trykphænomener paa Vesica og Rectum, Uterinhabitus og hysteriske Tilfælde mangle sjelden. — Behandlingen har bestaaet i: mod Svulsten Igler paa Coll. uteri, flere Gange mellem hver Menstruationsperiode, Ro i Rygleiet ved Anteversionen, i Sideleiet ved Retroversionen, Sædebade, Indsprøitninger i Vagina med en kraftig Straale, først lunkne, senere kolde; Smerten paavirkes ogsaa ved Igler samt Narcotica, som kunne anbringes som Suppositorier i orif., som Badninger med Laudanum i Speculum, eller som pølseformige Omslag i Vagina. Til Udvidningen af Organet har han ei benyttet Sonden, men stedse kun Fingrene i Vagina og Rectum. Til Fixationen af Organet anbefaler han Mayers Gummiringe eller Garriels Pessarium i Rectum.

Af Flexioner har han havt 10, 3 Anteflexioner (1 frembragt ved et upassende Pessarium, 1 ved Tumores, en tredie som Udvikling efter den medfødte Flexion fortil); af de 7 Retroflexioner vare Størsteparten opstaaede efter mangelfuld Involution i Puerperiet. Symptomerne ere almindelig mere fremtrædende end ved Versionerne, om end de samme; Sterilitet maaske omtrent hos $^1/_3$. Til Diagnosen er Uterinsonden af stor Nytte, ofte nødvendig, og har for ham ei frembragt farlige Tilfælde. Efter dens Anvendelse nogle Gange kan Redresseringen oftest foretages med Fingrene og Fixation da skee med Pessarium i Rectum, Garriels

Pessarium, Velpeaus Bælte etc. Ref. benytter fremdeles den af ham tidligere fremstillede Behandling med Pressesvamp, som forekommer ham rationel og heldig.

Møde d. 6te Decbr.

Dr. Howitz fortsatte sin Meddelelse fra foregaaende Møde. Af Synkninger og Prolaps af Livmoderen, der ere forekomne i betydeligt Antal og i betydelige Grader, har han kun fundet eet Tilfælde irreponibelt. Aarsagen er fordetmeste en forsømt Behandling i eller efter Fødslen; kun to Gange er Sygdommen seet hos Virgines, og da i Forbindelse med en for lille Konjugatdiameter. Kun 1 Tilfælde er behandlet alene med roligt Leie i omtrent ½ Aar, alle andre med mechaniske Midler, af hvilke Ref. foretrækker Nyrops Hysterophor og Zwancks Pessarium, af ham modificeret saaledes, at Stilken bøies noget fortil. Ofte maa man forud søge at formindske den tilstedeværende Svulst af Livmoderen.

Af Skævstillinger ere forekomne 3, som ere lindrede ved Velpeaus Bandage, der dog fornemlig kun hjælper dem, der have født.

Blandt 3 Tilfælde af Polyper, som exstirperedes, omtalte Ref. et, som gav ham Anledning til den Iagttagelse, at Corpus uteri kan udvides betydeligt af et Contentum, udenat Collum behøver at deeltage deri, som ogsaa at Tamponen kan udvide orif. uteri int. selv paa den ei gravide Uterus.

Af chronisk Metritis har han havt 15 Tilfælde, som jævnlig ere blevne behandlede med Kauterisationer af Cervikalkanalen, hvorimod han ei har vovet sig til de intrauterine Injektioner.

Af Kræft forekom 10 Tilfælde, hvoraf 2 i Vagina alene.

Dysmennorrhoea membranacea og Leucorrhoea vare temmelig almindelige.

Pruritus pudendorum 3 Gange, endog i meget høie Grader. Ved Indstrøning af Kampher er det lykkedes ham at helbrede et Tilfælde øieblikkelig.

Med Ovariesvulster fremstillede sig 10 Patienter, to bleve opererede, med dødeligt Udfald. Den Sidste af disse var en 32aarig ugift Bondepige, som siden sit 20de Aar havde været naturligt menstrueret til for 2 Maaneder siden. For 8 Aar siden har hun havt en Betændelse i den høire nedre Deel af Underlivet. I to Aar havde hun nu baaret paa en Svulst, som for ½ Aar siden gav hende over Navlen et Omfang af 42″. Der var tydeligt to Svulster: i venstre Side en tydeligt undulerende Svulst, begrændset af klar Perkussion nedadtil, og ei skiftende Plads med Leiet, og desuden en anden haardere i Dybden. Uterus var bevægelig og normalt stillet. Af og til temmelig heftige Smerter. Ved en Tapning for 4 Uger siden temmelig nær Umbilicus udtømtes 6 Potter af en serøs, cholestearinholdig Vædske af den bløde Svulst, og derpaa omtrent 4 Potter geleeagtig Masse af den haardere. Nogle Dage derefter havde hun heftige Smerter og faldt senere i en Art Hektik. Operationen foretoges den 27de November under fuldstændig Chloroformnarkose, og varede i ½ Time. Den bløde Svulst viste sig at bestaae af en begrændset Ascites, medens den haarde Ovariesvulst, som udgik fra venstre Ovarium, var stærkt adhærceret i høire Side af Underlivet og til de forskjelligste Organer og var meget vanskelig at løsne, hvorimod Stilken var meget tynd. Ogsaa høire Ovarium var degenereret, af en Barnehaands Størrelse, og borttoges ligeledes. Blødningen var i det Hele ei betydelig, kun et en-

kelt Parti maatte ombindes. Efterat hun atter var kommen iseng og havde faaet en subkutan Morphinindsprøitning, vedblev hun at døse Noget, men P. var 96, kraftig. Endnu 24 Timer efter befandt hun sig vel, var smertefri; men Kl. 3 næste Eftermiddag begyndte hun at blive mat og kold, Kl. 6 var Pulsen neppe følelig, dog ei Udspænding eller Smerter i Underlivet; om Natten døde hun. Ved en Forsømmelse blev Sektion ei foretagen. Svulsten, som fremvistes, bestod i en stor, sammensat Cyste, hvis Vægge paa mange Steder vare nærved at gjennemulcerere.

Reisz takkede Ref., fordi han under sine gjentagne Uheld havde bevaret sin Ro og Tro paa Operationen. Vore Erfaringer herhjemme ere jo alt nu saa mange, at man maaske tør udtale sig om enkelte Punkter, f. Ex. om Skadeligheden af den forudgaaende Punktur og om selve Operations-Chokets ringe Betydning.

Howitz troer ogsaa, at Punkturen er fordærvelig; om end Adhærencerne i dette Tilfælde neppe skyldtes den, saa vil Punkturstedet dog let være tilbøieligt til at briste under Operationen. De lokale Smerter synes i dette Tilfælde ret nøiagtig at have angivet Stedet for Adhærencerne.

Plum har i det af ham opererede Tilfælde ei fundet dette bekræftet.

Drachmann bemærker om Fremfaldenes Behandling, at den med Pessarier er urationel og uchirurgisk, og meddeler en af en svensk Kapitain Brandt opfunden Methode, bestaaende i Manipulationer etc., som i Sverig synes at have gjort en vis Opsigt. — Han spørger, hvorfor man skal foretrække Zwancks Pessarium fremfor andre? Pruritus vag. har han behandlet med meget Held med Sublimatopløsning.

Howitz finder vel Behandlingen med Pessarier uskjøn; men i saa Henseende maa man rette sig efter Forholdene,

da Patienterne almindelig høre til den Klasse, der skal arbeide. Urationel finder han den ei; thi den gaaer ud paa at palliere; dette er derimod Brandts, idet den ifølge Forholdenes Natur er umulig.

Hansen minder om, at man andre Steder hyppigt gjør Operation for denne Sygdom.

Reisz ønskede Oplysning om, hvor Ref. havde iagttaget Papler ved Pruritus pudend.

Howitz: i Introitus vaginæ og paa Perinæum.

F. Trier spurgte, om Ref. havde opgjort Pressesvampbehandlingens Statistik?

Hvad Ref. dog endnu ei anseer sit Materiale for modent til. Dog kan han alt udtale den gunstigste Mening derom.

Dr. Hempel fremviste tvende Præparater:

En udenfor Svangerskabet helt inverteret Uterus, paa hvis Spids fandtes en Polyp med bred Basis;

samt en Uterus m. m., hvor der under Fødslen paa Grund af Bækkensneverhed var skeet Ruptur fortil i Vagina og nedre Deel af Uterus med Udtrædelse af Barnet i Underlivshulen.

Møde d. 20de Decbr.

Prof. Drachmann meddelte nogle yderligere Oplysninger om den af ham i forrige Møde omtalte, af en svensk Kapt. Brandt udførte Behandling af Prolapsus uteri et recti. Denne, iøvrigt ei hemmeligholdte Methode, der er prøvet for et Udvalg af Stockholms oplyste Læger, bestaaer i flere Rækker af Manipulationer; først en saakaldt Sakralklapning i staaende Stilling, derefter i den liggende Strygninger fra den ene Side af Underlivets nedre Deel til den

anden, og endelig et Tryk fra Egnen over Symphysen opad. Det synes virkelig, som om Uterus herved kan løftes betydeligt og beholde sin Stilling, samt at undertiden een Seance, med et Par Dages Ro derefter, er tilstrækkelig.

Reservechirurg Plum foreviste en Fibula med nekrotiseret Capitulum, hvilket var foranlediget ved et Trauma og endte med en dødelig Suppuration i Knækapslen.

Derpaa meddelte Samme Resultatet af sine Undersøgelser over Laarluxationens mechaniske Forhold og de deraf hentede Indikationer for Repositionsmaaden, støttede dels paa det fra Frederiks Hospital hentede kliniske Materiale, dels paa Experimenter, anstillede paa Kadaveret. Med Hensyn til de sidste viser han, at det næsten altid er let ved simpel Haandkraft at frembringe Luxationen, idet man ved en kraftig Flexion, Adduktion og Rotation indad kan briste Kapslen bagtil. Der opstaaer da en Luxat. ischiadica, eller, hvis Kapselriften er stor og man f. Ex. trækker yderligen i Lemmet, L. iliaca ved Laarhovedets Svingning om de Dele af Kapslen, som endnu holde. De modsatte Bevægelser, Extension, Abduktion og Rotation udad frembringe Lux. obturatoria, Extension og Abduktion Lux. pubica. — Med Hensyn til de 10 Tilfælde af Laarluxation, som i de sidste 15 Aar blandt 262 Luxationer ere iagttagne paa Frederiks Hospital, da bekræfter Arten af den betingende Vold i det Hele godt Experimentets Resultater, der som bekjendt ogsaa stemme med andre Iagttageres. Hvad Repositionen angaaer, da er det altsaa Hovedbetingelsen at vide, hvor Kapselriften er, for at kunne bringe det udtraadte Caput hen til og ind gjennem denne, hvad dog ofte hindres betydeligt ved de tiloversblevne Dele af Kapslen; altsaa: ved Luxationerne bagtil intet Træk i Lemmet, men Flexion, Adduktion

og endelig, naar den anden Haand føler Caput i Niveau med Acetabulum, en Rotation udad, hvorved man aldrig vil føle det Svup, som man tidligere stedse har angivet at bemærke ved Extensionsmethoderne. Ved den primære Lux. obturat. altsaa Flexion, Abduktion og Rotation indad, ved den sekundære Adduktion, Flexion og Rotation indad, og endelig ved Luxatio pubica Abduktion, Hyperextension og Rotation. Flaschenzug bør være banlyst fra enhver frisk traumatisk Luxation.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 22de til d. 29de Decbr. er udbrudt.

Løbe Nr. (begynd. fra 1ste Juni — 64).
323. Ny Adelgade Nr. 7.
324. Sophiegade Nr. 32.
325. Vandkunsten Nr. 12.
326. St. Petersstræde Nr. 53.
327. Smedegade Nr. 4.
328. Lavendelstræde Nr. 15.
329. Fælledveien Nr. 12.
330. — Nr. 15.
331. Bryggerlængen Nr. 6.
332. Antoniestræde Nr. 9.
333. Adelgade Nr. 39 og
334. Hyskenstræde Nr. 6.

Afskedigelse. D. 23de Decbr. er Overlæge i Armeen J. H. Pape, R., Dbmd., efter Ansøgning afskediget med Pension.

Udnævnelser. D. 23de Decbr. er Overlæge i Armeen J. H. Pape udnævnt til Etatsraad, Underlæge J. F. H. A. Wissel, R., tillagt Overlæges Charakteer.

Bekjendtgjørelse. Breve til det kongelige Sundhedskollegium ønskes i næstkommende Aar, 1865, afleverede til dets daværende Dekanus, Dr. med., Etatsraad Dahlerup, som boer i det kongelige Frederiks Hospital.

I Ugen fra Tirsd. d. 13de Decbr. til Tirsd. d. 20de Decbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 674 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	52	70	47	53	1	223
Gastrisk Feber . . .	5	6	5	5	»	21
Typhoid Feber . . .	1	»	1	»	»	2
Cholerine	2	7	1	»	1	11
Koldfeber	4	2	»	»	»	6
Rosen	3	6	1	»	»	10
Rheumatisk Feber . .	5	7	»	»	»	12
Brystbetændelse . .	5	6	2	4	2	19
Kighoste	»	»	»	17	»	17
Kopper	10	15	»	3	»	28
Mæslinger	1	4	2	16	1	24
Skarlagensfeber . . .	1	»	7	22	»	30
Faaresyge	»	»	1	2	»	3
Underlivsbetændelse .	»	»	»	2	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	1	»	2	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphteritisk Halsbet. .	2	9	8	5	»	24
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Skjørbug	»	»	»	»	»	»
Katarrhalsk Øiebet. .	25	29	73	31	»	158
	117	161	150	166	5	599

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	65	10	4	2	2	9	6	7	5	8	4	41
Gamle By .	81	7	4	4	4	3	11	8	7	8	7	33
Nyboder . .	10	»	»	»	2	»	»	1	2	»	»	11
Christiansh.	24	»	1	2	1	3	»	7	1	4	2	49
Udenbyes .	43	4	2	2	3	4	»	5	9	10	11	24
	223	21	11	10	12	19	17	28	24	30	24	158

Desuden Gonorrhoe 50, haard Chanker 9, blød Chanker 14, Barselfeber 2 og Fnat 72 Tilfælde. Et exsudativt multiformt Erythem, især paa Ansigt og Haandryg, ofte indledet af Feber og rheumatiske Smerter, forekommer hyppigt i den senere Tid (Engelsted).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C.A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

41
630

41C
630+